FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 21

DE

L'OLIGODIPSIE

ET DE SES RAPPORTS AVEC L'HERPÉTISME DE M. LANCEREAUX

Hypothèse d'un état hypohydre constitutionnel.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 20 FÉVRIER 1889

PAR

Emile-Louis DEVAUX

Né à Etaules (Charente-Inférieure), le 13 août 1854.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PICOT,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
DE NABIAS,	agrégé,	
DUBREUILH,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1889

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 21

DE

L'OLIGODIPSIE

ET DE SES RAPPORTS AVEC L'HERPÉTISME DE M. LANCEREAUX

Hypothèse d'un état hypohydre constitutionnel.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 20 FÉVRIER 1889

PAR

Emile-Louis DEVAUX

Né à Etaules (Charente-Inférieure), le 13 août 1864.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PICOT,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
DE NABIAS,	agrégé,	
DUBREUILH,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1889

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Clinique médicale	MM. PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	ORÉ.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCE.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. } MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie	MM. CARLES.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. méd. des enfants.	MM. N....	Clin. des mal. vénér.	N.
Clin. chir. des enfants.	PIÉCHAUD	Clin. des mal. ment..	N.
Accouchements.....	LEFOUR, agr.	Chimie.....	M. CARLES, agr.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES PARENTS ET AMIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE ROCHEFORT

A Monsieur le Docteur MERGET

Professeur de Physique médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Docteur JOLYET

Professeur de médecine expérimentale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Docteur E. LANCEREAUX

Médecin de l'hôpital de la Pitié, à Paris,
Membre de l'Académie de Médecine, de la Société de Biologie, etc.

A Monsieur le Docteur H. HALLOPEAU

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de l'hôpital St-Louis.

A Monsieur le Docteur A. VERNEUIL

Professeur de Cliniques chirurgicales à la Faculté de Médecine de Paris.

A Monsieur le Docteur PITRES

Doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, Professeur de Clinique médicale,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Docteur PICOT

Professeur de Clinique médicale, Membre correspondant de l'Académie de Médecine

DE

L'OLIGODIPSIE

ET DE SES RAPPORTS AVEC L'HERPÉTISME DE M. LANCEREAUX

INTRODUCTION

Certaines personnes boivent fort peu : entre les repas elles ne boivent, pour ainsi dire, jamais. Quand elles mangent, il leur arrive de ne pas penser à vider leur verre ; « elles n'ont pas soif » disent-elles. Parfois elles sortent de table sans avoir absorbé une goutte de boisson. Il ne faut pas croire qu'une telle manière de vivre soit accidentelle, il est très remarquable au contraire qu'un régime de cette nature puisse se continuer pendant des mois et des années sans aucun inconvénient grave pour la santé générale de l'individu. Dans le peuple, on regarde même cette habitude de boire peu comme l'indice d'une constitution robuste.

Cette oligodipsie est plus répandue qu'on ne pourrait le croire au premier abord, et si elle n'a pas encore attiré davantage l'attention des médecins, c'est qu'en premier lieu les oligodipsiques ne sont presque jamais malades, du moins malades à garder

le lit, et si, par exception cela leur arrive, ils ne songent point à attirer l'attention du docteur sur un détail de leur vie journalière, auquel ils n'attachent eux-mêmes qu'une importance tout à fait secondaire. Ce détail m'a paru cependant mériter une étude sérieuse, car c'est justement dans les habitudes journalières des individus, et les conditions diverses de milieu dans lesquelles ils sont placés, qu'il faut rechercher le secret des tempéraments et des constitutions. C'est ainsi qu'il n'est peut-être pas de tempérament mieux tranché que celui de l'oligodipsique; deux mots le caractérisent : sec et nerveux. La meilleure preuve que je puisse donner d'une constitution identique chez tous les individus qui ont l'habitude de boire peu, c'est le peu de variété que présentent les antécédents des oligodipsiques. Cette monotonie, dont je demande pardon à mes juges, est pour moi le plus sûr garant de la réalité d'un type individuel avec lequel tout docteur se trouve souvent aux prises.

Il y a entre les affections que présente l'oligodipsique et celles que M. Lancereaux a décrites sous le nom d'herpétisme un rapport trop étroit pour que je n'aie pas cherché à faire un parallèle entre les herpétiques et les sujets qui ont l'habitude de boire très peu. J'aurais pu, peut-être aurais-je dû prendre pour terme de comparaison l'herpétisme tel que M. le professeur Picot le présente dans son livre si remarquable sous tous les rapports des « grands processus morbides »; si je ne l'ai pas fait, c'est que l'herpétisme y est traité plutôt à un point de vue général qu'à un point de vue spécial ; il est des détails sur lesquels, dans un ouvrage d'ensemble comme le sien, M. Picot ne pouvait appuyer et qu'avec juste raison il n'a fait qu'indiquer. L'herpétisme de M. Lancereaux, si j'ose ainsi parler, est une thèse, celui de M. Picot est une synthèse ; l'un essaie d'établir ses vues particulières sur un point encore obscur de la science, l'autre expose d'une façon méthodique et savante l'état actuel de nos connais-

sances au sujet de l'herpétisme. J'avoue, d'ailleurs, que si je n'ai pas cherché à comparer l'oligodipsie avec les différentes descriptions de l'herpétisme qu'ont données les auteurs, c'est que j'ai voulu, autant que possible, me simplifier une tâche déjà bien compliquée.

Avant d'entrer en matière, je tiens à devancer un reproche qui pourrait m'être fait : c'est que pour traiter à fond un sujet comme celui que j'ai entrepris, il ne fallait pas se contenter d'un interrogatoire sur les antécédents héréditaires et individuels du sujet en observation et de l'examen de son état actuel, mais suivre, pour ainsi dire, pas à pas chaque sujet oligodipsique pour savoir au juste la variété des affections passagères qu'il peut présenter dans le courant de son existence. Cela m'eût demandé une expérience que je n'ai pas encore acquise. Au surplus, je n'ai voulu, pour l'heure présente, qu'attirer l'attention du monde médical sur un fait qui, connu de tous, n'a été, que je sache, étudié par personne. Je tiens pour rigoureuses toutes les observations que j'ai réunies dans cet ouvrage ; un certain nombre des cas observés ont d'ailleurs été pris dans les salles mêmes de mes juges et ils pourront s'assurer par eux-mêmes de la vérité de mes assertions. Il n'est pas une seule des personnes qui ont été le sujet de cette étude qui ne soit franchement oligodipsique, j'ajouterai même que je me suis attaché à ne faire choix que de cas types. Chez la plupart, l'habitude de boire peu est très prononcée, ce n'est pas à dire évidemment qu'ils n'absorbent jamais de liquides, nos aliments en renferment toujours une plus ou moins grande quantité. Il est clair, par exemple, qu'une personne qui mange de la soupe ou un laitage quelconque absorbe un aliment presque liquide. Dans mes observations j'ai tenu compte de ce fait ; mais il est à noter que les autres personnes en général prennent ces mêmes aliments liquides, mais sont néanmoins obligées de boire à leurs repas, souvent même de boire beaucoup. J'ai eu soin d'ailleurs,

d'insister auprès de ceux qui m'affirmaient boire très peu pour savoir si la proportion des aliments aqueux n'était pas par hasard augmentée, et ce n'est qu'après m'être bien assuré que l'oligodipsie était existante chez eux que je me suis décidé à recueillir leur observation. Cette diminution du sentiment de la soif est telle du reste qu'elle frappe d'ordinaire même les gens les plus étrangers à la médecine. Chez les enfants, quand ce phénomène se présente, les parents sont souvent obligés d'employer des mesures de rigueur pour les condamner à boire à leurs repas ; il n'est pas rare d'ailleurs de voir l'enfant s'esquiver de table en laissant complètement plein le verre qu'il n'a même pas porté à ses lèvres. Chez les grandes personnes, on regarde cette oligodipsie comme une singularité à laquelle, bien vite, on ne fait plus attention. Il va sans dire que toutes les fois que les individus qui ont l'habitude de boire fort peu viennent, pour une cause quelconque, à faire une perte anormale de liquide, ils éprouvent comme les autres et je dirai même plus que les autres une soif très vive. C'est ainsi qu'ils sont altérés après une longue et forte diarrhée, une fièvre intense, etc.; ce sont des oligodipsiques et non pas des adipsiques. Dans les conditions journalières de l'existence ils n'ont pas soif; ordinairement ils ne boivent pas ou boivent très peu, mais l'eau est un principe par trop essentiel au maintien des fonctions vitales pour qu'une diminution par trop grande dans les recettes et surtout une augmentation excessive dans les pertes aqueuses n'exigent point une prompte réparation. L'oligodipsie ne menace pas directement l'existence parce que les gens qui boivent très peu excrètent aussi très peu ; il y a équilibre entre les entrées et les sorties des matériaux liquides. Cela est évidemment de toute nécessité.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Service de M. Bourru, médecin en chef de la Marine, hôpital Saint-Charles, Rochefort).

Bodard (Victor), 48 ans.

Oligodipsie. — Cet homme boit un verre de liquide par repas (18 centilitres), souvent même il fait son repas sans boire. Jamais il ne boit entre les repas.

Manifestations herpétiques : Gastralgie, hémorrhoïdes, prurit anal, varices légères, sciatique double, dermatose prurigineuse.

Autres manifestations : Tartre et carie dentaires, crises hystériformes, crampes.

Antécédents héréditaires. — Parents morts très âgés, tous deux par accident, frère oligodipsique souffrant d'entéralgie.

Antécédents individuels et état actuel. — Jusqu'à l'âge de 40 ans n'a, pour ainsi dire, jamais été malade.

Appareil digestif : Cet homme avait toujours été d'excellent appétit, mangeant bien quoique buvant peu, lorsqu'il y a sept ans, il a commencé à souffrir de l'estomac. Ses digestions étaient pénibles, douloureuses, accompagnées de pesanteurs et de pyrosis. Lorsqu'il ne prenait rien et que son estomac était vide depuis quelque temps, il éprouvait une douleur très vive au creux épigastrique, un sentiment d'angoisse inexprimable, et vomissait le sang. En avril 1888, il entre à l'hôpital pour gastralgie; vers la même époque, il commença à présenter des crises hystériformes qui débutaient par de violentes douleurs au niveau de l'estomac et survenaient peu de temps après le repas; elles s'accompagnaient de ballonnement du

ventre et d'entéralgie : on calmait ces crises par des injections hypodermiques de morphine.

Il est à noter que cet homme ne buvait jamais d'alcool et n'aime pas les liqueurs fortes. Depuis qu'il est malade, il est sujet à une constipation telle qu'il est obligé de prendre deux grammes de rhubarbe par jour. Il a des hémorrhoïdes et éprouve fréquemment du prurit anal.

Appareil respiratoire : Rien à signaler.

Appareil circulatoire : Pendant ses crises, il éprouve de violentes palpitations et ressent un froid intense depuis les pieds jusqu'aux genoux.

Varices légères.

Appareil génito-urinaire : Très porté vers le sexe, il a eu, il y a sept ou huit ans, des pertes séminales involontaires qui se renouvelaient une ou deux fois la nuit et tous les deux jours. C'est depuis cette époque qu'il a commencé à maigrir rapidement; autrefois c'était presque un colosse puisqu'il pesait, dit-il, plus de cent kilogrammes; il était surtout fortement musclé, son abdomen n'était point volumineux et ses membres supérieurs et inférieurs étaient durs à la pression.

Locomotion : Actuellement, il est très maigre, sans pourtant avoir le teint cachectique. Il n'a plus d'appétit, dit-il.

« Le 14 juillet 1888, on constate un retard de la sensibilité dans les membres inférieurs, plus marqué du côté gauche. La sensibilité à la douleur et à la température est également amoindrie dans ce membre. Le réflexe rotulien est sensiblement diminué du côté gauche. Le malade se plaint en même temps d'un affaiblissement de la vue; il a la sensation d'un brouillard devant les yeux, mais il dit bien sentir le sol avec les pieds et ne présente aucune hésitation dans la marche ».

Il n'a jamais eu de rhumatisme, mais éprouve souvent des crampes dans les mollets et dans les pieds ; il a parfois le torticolis.

Peau : « Le 15 janvier 1889 le malade présente sur tout le corps une éruption de taches rosées ovalaires, ayant un grand diamètre de cinq à six millimètres, qui sont répandues sur tout le tégument externe, la face exceptée ; elles ne sont séparées les unes des autres que par des intervalles très

petits et produisent une démangeaison insupportable pour le malade qui dit ressentir comme des piqûres d'aiguille. La peau se soulève en écailles et l'éruption disparaît lentement sans laisser de traces ». J'ai pu constater par moi-même cette éruption qui m'a paru être du psoriasis. Pendant un temps on a songé à attribuer cette dermatose à l'action d'un des médicaments absorbés par le malade (on lui administrait pour ses crises de l'antipyrine, du bromure de potassium, de la solanine), mais aucun d'eux n'a pu être sérieusement incriminé.

La peau est sèche et il transpire difficilement.

Yeux : En 1884, pendant un séjour au Sénégal, il a eu un affaiblissement de la vue qui a duré plus d'un mois. « Il y voyait à peine », dit-il. Nous avons déjà noté qu'actuellement la vue est légèrement trouble.

Système nerveux : Nous avons peu de chose à ajouter sur ce qui a été dit à propos de ses crises gastriques. Nous dirons cependant que depuis le 17 novembre dernier, l'influence bienfaisante des médicaments ne se faisant plus sentir, M. le professeur Bourru a eu recours à l'hypnotisme. Sous cette influence, les crises nerveuses se sont éloignées de plus en plus et actuellement il n'en a plus depuis plus de trois semaines. Il faut noter cependant que c'est depuis le 15 janvier qu'existe la dermatose prurigineuse dont nous avons parlé; il y a peut-être là plus qu'une coïncidence.

Le malade se plaint en outre de quelques douleurs dans la cuisse et la jambe de chaque membre inférieur; la pression digitale provoque de la douleur sur tous les points d'élection de la névralgie sciatique.

OBSERVATION II

(Service de M. Bourru, médecin en chef de la marine, hôpital Saint-Charles, Rochefort.)

Mme Moine, 71 ans.

Oligodipsie : Cette femme boit environ un demi-verre de liquide par repas (9 centilitres), ne boit jamais entre ses repas et n'aime pas la soupe.

Manifestations herpétiques : Dyspepsie, asthme bronchique, palpitations, varices, nodosités d'Heberden, gravelle urique.

Autres manifestations : Rhumatisme du cuir chevelu, tartre et carie dentaires, dysménorrhée, crampes.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Renseignements nuls.

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS ET ÉTAT ACTUEL. — *Appareil digestif :* Les dents de devant, seules conservées, présentent sur la couronne de véritables blocs de tartre dentaire. Les digestions sont pénibles surtout depuis quatre ans. Ne peut supporter les corps gras. Jamais elle n'a pris de liqueurs alcooliques. A l'époque de la ménopause, elle aurait eu un ictère de plusieurs jours de durée.

Appareil respiratoire : Rhinites intenses mais éphémères. Depuis environ vingt ans elle est atteinte d'un asthme bronchique dont elle souffre encore actuellement, bien que les crises se soient éloignées pour laisser place à un catarrhe à expectoration naguère très difficile, actuellement aisée et plus abondante.

Appareil circulatoire : Depuis très longtemps est sujette à des palpitations de cœur qui surviennent surtout au moment des émotions. Pas de lésion cardiaque. Varices volumineuses aux membres inférieurs. De tout temps elle a eu les pieds sensibles au froid.

Appareil génito-urinaire : Les urines sont souvent troubles et présentent par le refroidissement un dépôt rougeâtre de cristaux d'acide urique. La menstruation était irrégulière, souvent les règles faisaient défaut au moment de l'époque menstruelle. Malgré cette dysménorrhée, cette femme a eu huit enfants qu'elle a du reste tous perdus, la plupart déjà rendus à l'âge adulte. Une de ses filles est morte, à l'âge de 26 ans, d'un cancer dans la région sous-maxillaire opéré il y a quelques années, à Saint-Charles même, par M. le Dr Bonnafy, ancien médecin de marine.

La lactation a toujours été défectueuse, elle n'a pu nourrir elle-même ses enfants.

Locomotion : La malade présente aux articulations phalangiennes du médius, de l'index et de l'auriculaire de chaque main, les déformations osseuses particulières connues sous le nom de nodosités d'Heberden. Elle a ressenti souvent des crampes dans les jambes.

Système nerveux : Vive et impressionnable.

OBSERVATION III

(Service de M. Bourru, médecin en chef de la Marine, hôpital Saint-Charles de Rochefort)

Mme Massé, 34 ans.

Oligodipsie. — Cette femme boit environ un demi verre de liquide par repas (9 centilitres) ; il lui arrive parfois de faire des repas sans boire ; jamais elle ne boit entre les repas.

Manifestations herpétiques : Palpitations, névralgies diverses, oignon au gros orteil, métrorragies, arthrite du genou droit.

Autres manifestations : Tartre et carie dentaires, néphrite aiguë et crises d'éclampsie.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux, mère migraineuse. Grand'père maternel mort à 97 ans et grand'mère à 76.

Antécédents individuels et état actuel. — *Appareil digestif :* Cette femme mange peu mais digère bien ce qu'elle mange. Jamais elle ne prend de liqueurs alcooliques car elle ne peut les supporter. Ordinairement constipée, elle demeure souvent trois ou quatre jours sans aller à la garderobe.

Appareil respiratoire : Rien à signaler.

Appareil circulatoire : Un peu de dyspnée d'efforts ; pas de lésions cardiaque. Varices aux membres inférieurs. De tout temps elle a eu les pieds sensibles au froid.

En 1876, pendant dix-huit mois, elle a eu des accès de fièvre paludéenne qui ne sont pas revenus depuis. A cette époque, elle a eu une néphrite aiguë et a été soumise au régime lacté pendant un mois.

Locomotion : A l'âge de 7 ans, cette femme aurait été prise d'une arthrite du genou droit pour laquelle elle est demeurée trois mois au lit. Pendant plusieurs années cette articulation a été douloureuse, mais depuis environ dix ans elle n'en souffre plus.

On remarque un oignon au gros orteil du pied gauche.

Appareil génito-urinaire : Deux ou trois mictions seulement en 24 heures ; les urines sont claires. Cette femme n'a été réglée qu'à l'âge de 17 ans ; à chaque époque menstruelle, elle perdait une quantité énorme de sang et cela pendant dix ou douze jours. Mariée à un homme qui est mort phtisique, cette femme a eu cinq grossesses, mais une seule, la première est arrivée à terme (1) ; la seconde a été un accouchement prématuré, l'enfant est né à l'âge de sept mois et n'a pas vécu. Les trois autres grossesses ont abouti à des avortements de trois, de quatre et cinq mois.

Quoique blonde et à dentition mauvaise, elle a été fort bonne nourrice : son lait était très abondant et très épais. A l'époque de sa lactation, elle buvait énormément, toutes les fois qu'elle avait mis son enfant au sein, une soif très vive la prenait et il fallait qu'elle boive.

Peau : La malade est maigre et dit l'avoir toujours été ; sa peau est sèche et se desquame en petites pellicules épidermiques. Les sueurs sont exceptionnelles chez cette femme, sauf au niveau des régions atteintes de névralgie où elle transpire abondamment. Elle affirme n'avoir jamais eu de maladie de peau.

Yeux : Actuellement on constate un peu de blépharite ciliaire, et la malade raconte qu'elle est très sujette aux orgeolets.

Rien du côté des autres organes des sens.

Système nerveux : A son entrée à l'hôpital, le 25 décembre dernier, l'examen de la malade permet de constater à gauche, des points névralgiques qui siègent : sur le trajet du nerf du muscle grand dentelé, dans une partie de la région sus-épineuse, au niveau des apophyses transverses des cinquième, sixième et septième vertèbres cervicales, et à la face interne du bras jusqu'au pli du coude ; la malade dit éprouver fréquemment des fourmillements dans les doigts correspondants. Dans cette même région si douloureuse que la moindre pression fait pousser des cris à la patiente, on remarque néanmoins des plaques d'analgésie et d'anesthésie. Le long du

---

(1) L'accouchement a duré trois jours et l'enfant n'a pu être mis au monde que par le forceps ; pendant cet accouchement, la mère a eu deux crises d'éclampsie.

trajet du nerf animant le muscle grand dentelé, on constate en outre l'existence de trois tumeurs lisses, ovoïdes roulant sous le doigt, échelonnées sur la paroi axillaire. La plus volumineuse est de la grosseur d'une fève, les deux autres sont un peu plus petites, mais toutes sont excessivement douloureuses à la palpation, ce qui fait supposer que ce sont des névrômes.

Cette femme est sujette à d'atroces névralgies faciales qui lui ont fait perdre la plus grande partie de ses dents et qui, chaque fois, la font vomir; ces névralgies siègent tantôt à droite, tantôt à gauche et reviennent tous les mois à l'époque des règles ou seulement tous les deux ou trois mois. Elle souffre aussi d'une sciatique au membre inférieur droit.

OBSERVATION IV

(Service de M. le professeur PITRES hôpital Saint-André, salle 7).

Damour (Rose), 27 ans.

OLIGODIPSIE. — Cette femme ne boit qu'un demi-verre (9 centilitres) à chaque repas; entre les repas elle ne boit jamais; il lui arrive souvent de faire des repas sans boire.

Manifestations herpétiques : Gastralgie, palpitations.

Autres manifestations : Hystérie, épilepsie, crampes dans les mollets.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère âgée de 58 ans, bien portante; père mort à 40 ans « d'un chaud et froid ».

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS ET ÉTAT ACTUEL. — *Appareil digestif :* Dents mauvaises, digestions pénibles et crampes d'estomac, elle ne peut supporter les liqueurs fortes. Selles régulières.

Appareil respiratoire : Elle n'est presque jamais enrhumée et n'a jamais de bronchite.

Appareil circulatoire : Un peu de dyspnées, d'efforts, palpitations.

Appareil génito-urinaire : Elle ne se lève jamais la nuit pour uriner; mictions rares et urines très claires.

Réglée à l'âge de 13 ans, sa menstruation a toujours été irrégulière,

l'hémorragie est toujours en retard et ne dure que deux jours; elle est très peu abondante.

Locomotion : La malade éprouve quelquefois des crampes dans les mollets.

Peau et organes des sens : Rien à signaler.

Système nerveux : « D. (Rose) a généralement une attaque d'épilepsie par mois, attaque qui arrive deux ou trois jours avant l'apparition de ses règles et qui se produit le plus souvent la nuit, surtout vers deux ou trois heures du matin. La malade se réveille tout à coup très fatiguée, haletante, voit tout bouleversé sur son lit, sent sa langue mordue, quelquefois jusqu'au sang et s'aperçoit ainsi qu'elle vient d'avoir une attaque. Elle n'a jamais remarqué que ces attaques nocturnes aient coïncidé avec de mauvais rêves ou de mauvaises idées tristes de la veille ».

Suit alors une description détaillée de l'attaque, qu'il est inutile de citer.

« Outre ces attaques, il en est chez notre malade qui revêtent un caractère tout différent. Elles débutent par des sanglots que la malade ne peut arrêter ou plutôt que la malade n'arrête pas, puisque déjà elle a perdu connaissance; la crise commence, en effet, en même temps que les premiers sanglots. Puis, après une période plus ou moins courte (quelques secondes), les pleurs surviennent avec les convulsions. Les sanglots sont nombreux et précipités et les larmes coulent en abondance, tandis que les convulsions sont peu vives et caractérisées par des contorsions et des tractions des membres. Puis tout s'apaise progressivement et la malade revient à l'état normal après trois ou quatre minutes de crise ». — « Il nous paraît donc bien établi que cette malade avant sa grossesse était sujette à des crises d'épilepsie et à des crises parfaitement distinctes d'hystérie. Du reste, l'étude de la sensibilité et des zones hystérogènes de cette malade ne peut laisser aucun doute sur son état d'hystérie » (1).

Cette femme n'a jamais de migraines ni de névralgies.

---

(1) *Journal de médecine de Bordeaux,* 3 février 1889. Hystérie et épilepsie chez la même femme. Disparition des crises d'hystérie et augmentation des crises d'épilepsie pendant le grossesse, par le Dr Chambrelent.

OBSERVATION V

(Service de M. le professeur PITRES, hôpital St-André, salle 7, lit 32).

Mlle Marie Panaud, 18 ans.

OLIGODIPSIE. — Cette femme boit environ un demi verre (9 centilitres) de boisson par repas, il lui arrive parfois de faire des repas sans boire et ne boit jamais entre ses repas.

Manifestations herpétiques : Chloro-anémie, entéralgie, prurit anal, prurit localisé aux jambes, dysménorrhée.

Autres manifestations : Tartre dentaire, constipation souvent opiniâtre, crampes dans les doigts de la main et dans les pieds.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Ses parents vivent encore et sont en assez bonne santé ; son grand-père maternel est hémiplégique, sa grand' mère maternelle est alitée depuis une vingtaine d'années pour une maladie qui lui serait survenue à la suite d'une fausse couche.

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS ET EXAMEN DE L'ÉTAT ACTUEL. — *Appareil digestif :* Jusqu'à sa maladie actuelle, elle avait bon appétit et digérait bien ce qu'elle mangeait. Depuis quelque temps, elle éprouve quelques pesanteurs d'estomac, dernièrement même elle a vomi deux fois ; elle attribue ces troubles dyspeptiques au petit verre d'anisette qu'on lui donnait, chaque jour, pour la fortifier : depuis qu'elle s'est fait supprimer ce médicament elle digère mieux. Elle n'aime pas les corps gras et en mange très peu. Il lui arrive parfois d'avoir un appétit insatiable et de ne pouvoir apaiser sa faim. Il y a quelques mois, à deux ou trois reprises différentes, elle a été atteinte de coliques violentes qui duraient près de deux heures. Ces co ques siégeaient aux parties moyenne et supérieure de l'abdomen et n'étaient pas suivies de flux diarrhéique. La malade est presque toujours constipée, il lui arrive parfois de demeurer sept ou huit jours sans aller à la selle. Elle n'a pas d'hémorrhoïdes mais se plaint de prurit anal.

Appareil respiratoire : Rhinite chronique.

Appareil circulatoire : Depuis environ un mois elle est oppressée au moindre effort, a des palpitations de cœur et ses jambes lui enflent le soir. Elle est entrée à l'hôpital pour chloro-anémie, les conjonctives sont pâles, la peau présente une teinte d'un blanc mat, cireux, qui, il y a quelques jours, avait des reflets verdâtres. L'examen du cœur permet de constater l'existence d'un souffle anémique au niveau de l'orifice de l'artère pulmonaire, et qui s'entend au premier temps ; l'auscultation des vaisseaux du cou permet de constater une sorte de roulement continu.

Sujette aux engelures, elle a souvent les pieds froids ; les mains deviennent facilement rouges et cyanosées. Le soir elle présente parfois de l'œdème des pieds.

Appareil génito-urinaire : J'ignore si l'examen des urines a indiqué de l'albumine ; en tous cas la malade n'a pas été mise au régime lacté.

Réglée depuis l'âge de quinze ans, sa menstruation a toujours été irrégulière. Les règles sont peu abondantes, quand elles ont lieu, et durent environ trois jours.

Locomotion : Cette jeune fille éprouve souvent des crampes dans les doigts de la main et quelquefois dans ceux des pieds.

Peau : Etant jeune, elle a eu une maladie du cuir chevelu qui a nécessité la taille des cheveux. Après la fièvre elle a de l'herpès labialis. Fréquemment elle éprouve dans les jambes des démangeaisons insupportables, du prurit qui l'oblige à se gratter, quelquefois jusqu'au sang.

Oreilles : Au mois de juillet dernier elle a souffert d'un mal d'oreille qui a duré plus de vingt-quatre heures, mais qui n'a pas été suivi d'écoulement purulent. Elle est parfois sourde d'une oreille, mais cette surdité est intermittente et passagère et doit probablement être reliée à une inflammation de la trompe d'Eustache, d'autant plus que la malade a un coryza chronique.

Système nerveux : Impressionnable, vive de caractère elle est sujette à une céphalalgie légère localisée dans la région frontale.

OBSERVATION VI

(Service de M. le professeur PITRES, hôpital Saint-André, salle 7, lit 23).

Mme Sarah Mondin, 19 ans.

OLIGODIPSIE.— Cette dame dit avoir toujours eu l'habitude de boire très peu : un verre de boisson (18 centilitres) lui suffit pour ses repas. Entre les repas et en dehors de la fièvre elle ne boit jamais. Elle n'aime ni la soupe, ni le laitage, elle prend quelquefois du bouillon mais très rarement. Elle a bien peu d'aliments presque liquides dans sa nourriture quotidienne.

Manifestations herpétiques : Gastralgie, palpitations de cœur, spasmes vésicaux, métrorrhagies, dermatoses prurigineuse, prurit localisé aux jambes, hypercrinie des glandes sudoripares de la tête, névralgie intercostale, blépharite ciliaire.

Autres manifestations : Céphalée, constipation opiniâtre, crampes.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES.— Mère névropathe, morte d'une maladie de cœur qui a duré pendant 7 ans ; dans le cours de sa maladie, elle a eu une phlébite à l'un des membres inférieurs qui étaient variqueux. Elle était sujette à des crises nerveuses pendant lesquelles elle devenait toute pâle et tremblait de tous ses membres. Son père était affecté d'un catarrhe chronique qu'elle lui a toujours connu, il est mort d'une maladie de cœur. Sa grand'mère maternelle est morte à 45 ans d'une maladie de cœur. Quant à ses aïeux paternels, l'un, son grand-père, est mort à 98 ans, l'autre, sa grand'mère est morte à 102 ans ; tous deux étaient d'un tempérament sec. Trois de ses sœurs sont chlorotiques et ont des hémorrhoïdes, l'une d'elles a une maladie de cœur.

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS ET ÉTAT ACTUEL. — Cette femme raconte qu'un jour qu'elle avait grand chaud elle s'est mise à boire une quantité énorme d'eau. Trois jours après, elle a ressenti un violent point de côté dans le flanc droit et a été prise d'une fièvre intense qui l'a obligée d'entrer à l'hôpital. Soignée pour une pleurésie droite, elle en sortit sur sa demande incomplètement guérie ; elle commit l'imprudence de s'exposer à sa fenêtre

pendant qu'elle était toute frissonnante de fièvre. Bientôt elle dut retourner à l'hôpital dans un état des plus graves. L'examen de la poitrine permit de constater une certaine quantité de liquide dans la plèvre droite; une ponction faite avec une petite seringue de Pravaz permit de retirer une sérosité claire mais renfermant quelques globules de pus. Peu de jours après, la dyspnée qui était intense, la fièvre qui monta jusqu'à 43°, nécessitèrent l'opération de l'empyème, et depuis lors les accidents généraux ont beaucoup diminué.

Appareil digestif : Cette dame a de mauvaises dents, à peine a-t-elle fini de manger qu'elle éprouve de vives douleurs au creux épigastrique « à en mourir » dit-elle, et qui durent une demi-heure à trois quarts d'heure. Elle est essoufflée, après ses repas, quand elle veut marcher un peu vite ou monter un escalier. Tantôt elle restera deux jours presque sans manger, tantôt elle est prise de fringale et rien ne peut la rassasier. Sujette aux coliques, elle est ordinairement constipée et demeure huit jours sans aller à la garde-robe. Parfois elle est atteinte d'une forte diarrhée qui dure pendant quatre ou cinq jours et lui cause une fatigue extrême. Elle n'a pas d'hémorrhoïdes.

Souvent, après une marche un peu vive, elle éprouve un point de côté au niveau de la région splénique.

Appareil respiratoire : Affectée depuis longtemps d'un coryza chronique, elle n'avait jamais toussé de sa vie avant sa pleurésie.

Appareil circulatoire : A la moindre fatigue elle éprouve des palpitations.

Les veines de l'abdomen sont dilatées, dilatation qui date de sa première enfance. La malade a souvent les pieds froids; les mains se cyanosent facilement; quand elle est fatiguée elle a de l'œdème aux pieds. Deux fois elle a eu de l'œdème aux mains.

Appareil génito-urinaire : Cette femme n'a que deux mictions en 24 heures; elle est fréquemment affectée de spasmes uréthraux et tous les sept ou huit mois, malgré des efforts énergiques, elle ne peut uriner et est obligée de se faire sonder.

Réglée à l'âge de 11 ans, sa menstruation était irrégulière, lorsque sa mère mourut; elle fut tellement bouleversée de cette mort qu'elle fut prise d'une hémorragie menstruelle qui se renouvela tous les jours pendant un an; elle ne pouvait rire ni faire un mouvement brusque sans perdre du sang par les parties génitales. A l'époque des règles surtout, la métrorragie était épouvantable et la malade se sentait défaillir. Obligée de garder le lit ou de demeurer assise sur un fauteuil, elle était devenue extrêmement pâle, mais, à part ses pertes, elle se portait bien néanmoins. Quand ces métrorragies l'eurent quittée, elle demeura quatre mois sans être réglée, puis la menstruation devint régulière. Les règles durent quatre ou cinq jours, sont très abondantes et la font beaucoup souffrir. Elle éprouve en même temps de violentes coliques dans tout l'abdomen, coliques qui sont ordinairement suivies de diarrhée. Les douleurs pendant les règles sont analogues aux tranchées de la parturition.

Cette femme a eu un enfant à l'âge de 17 ans; l'accouchement a été normal « elle ne s'est jamais mieux portée, dit-elle, que pendant sa grossesse; elle n'a pas eu de vomissement et ne souffrait de nulle part ». Elle n'a pas nourri son enfant bien qu'elle eût du lait.

Locomotion : Elle est sujette, depuis son enfance, à des crampes d'une violence extrême. Elle raconte que surtout quand elle était plus jeune, elle avait des contractures tellement fortes que ses jambes se tordaient; ses membres inférieurs devenaient alors tellement raides qu'on lui aurait plutôt brisé la jambe que de la fléchir. L'accès durait environ un quart d'heure, vingt minutes : quand il survenait au moment des règles, il était beaucoup plus intense et, pour éviter les douleurs affreuses que lui causaient de pareilles contractures, cette femme avait coutume, dès qu'elle se sentait menacée d'un nouvel accès, de se tremper les deux jambes dans un seau d'eau froide et cela quelque temps qu'il fît, l'hiver aussi bien que l'été, souvent en pleine hémorragie menstruelle. Quelquefois la crampe la saisissait si brusquement qu'elle n'avait pas le temps de recourir à son remède habituel et était dans l'impossibilité de marcher. Depuis deux ans elle n'en souffre plus. Elle n'a jamais eu de rhumatisme.

Peau : Depuis son bas âge jusqu'à l'âge de 15 ans, cette femme a été affectée d'une dermatose prurigineuse siégeant principalement à la face et au cuir chevelu ; le front, les régions parotidienne et sous-maxillaire, les oreilles elles-mêmes étaient couvertes de croûtes épaisses qui laissaient suinter un liquide fétide ; la cuisson qui accompagnait cette maladie de peau était tellement vive que l'enfant était obligée de se gratter jusqu'au sang. Le mal gagnait parfois le conduit auditif externe ; à une époque, elle en a eu l'abdomen complètement couvert, les croûtes étaient tellement épaisses et rapprochées qu'elles lui formaient une véritable cuirasse ; une autre fois elle en fut atteinte au-dessous du sein droit. Mais sur le corps la dermatose fut passagère, tandis que sur le cuir chevelu et à la face elle se renouvelait incessamment. Vers l'âge de 15 ans, l'affection disparut complètement sans laisser de trace et depuis elle n'a jamais reparu.

Depuis quelque temps, elle éprouve un violent prurit localisé aux jambes, à tel point qu'elle s'en déchire l'épiderme à force de se gratter.

A son état normal, cette femme transpire difficilement excepté des mains, ce qui l'a obligée de renoncer à la couture ; elle sue également des aisselles. Mais depuis sa première atteinte de pleurésie, c'est-à-dire depuis plus de deux mois, elle est sujette de temps à autre à une hypercrinie des glandes sudoripares de la tête ; une sueur froide lui imbibe les cheveux tellement abondante qu'elle goutte de tous côtés. En même temps une sorte de défaillance la saisit, et elle éprouve un vertige de quelques secondes pendant lequel elle n'a plus conscience de rien. Lorsqu'elle a la fièvre, et surtout quand cette fièvre dépasse 40°, elle a des sueurs profuses de tout le corps.

Yeux : Etant jeune, elle a été atteinte pendant 18 mois d'une maladie d'yeux qu'on reconnaît, à sa description, pour une blépharite ciliaire ; de temps à autre elle est prise d'un clignotement des paupières.

Systéme nerveux : Elle éprouve quelquefois, en mangeant, des bourdonnements dans les oreilles, la tête lui tourne, elle a du vertige ; à peine a-t-elle le temps de crier « Ah ! qu'est ce que j'ai ! » et c'est passé. Vive de caractère, elle se met parfois en de violentes colères qui la font trembler

de tous ses membres, mais qui durent peu de temps. Très impressionnable, elle pleure avec facilité.

Pendant sa première pleurésie elle a souffert d'une céphalée atroce « il semblait à la malade qu'on lui enfonçait une broche dans chaque tempe » ; ces souffrances ont duré pendant dix-huit jours sans discontinuer. Elle n'avait jamais eu de maux de tête avant cette pleurésie. Elle est sujette également à des crises de névralgie dans la face qui la prennent tantôt à droite, tantôt à gauche et qui surviennent surtout l'après-midi, et à des névralgies intercostales (la pression est surtout douloureuse au niveau des apophyses transverses de la quatrième vertèbre dorsale, la douleur s'irradie des deux côtés de la poitrine.

OBSERVATION VII

(Service de M. le professeur PITRES, hôpital St-André, salle 7, lit 8).

Mme Bourdette (Suzanne), 30 ans.

OLIGODIPSIE. — Cette femme ne boit pas seulement un demi-verre de boisson par repas (6 ou 7 centilitres), et jamais elle ne boit entre ses repas. Elle n'a soif qu'après ses bains de vapeur.

Manifestations herpétiques : Dyspepsie, gastralgie, arthrite déformante généralisée, migraines, névralgies.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Grand-père maternel hémiplégique, mort à 79 ans ; grand'mère maternelle sujette à de très fortes migraines. Du côté de son père on est mort très jeune. Sa mère est migraineuse et son père a été affecté pendant un certain temps d'une sciatique.

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS ET ÉTAT ACTUEL. — Etant jeune, cette femme a eu la rougeole, à 11 ans elle a eu une pneumonie.

Appareil digestif : Les dents sont relativement bonnes, mais les digestions sont souvent mauvaises surtout depuis un an ; la malade a des nausées, sans jamais vomir. Elle mange assez bien, mais les corps gras lui donnent du pyrosis ; elle ne prend jamais de liqueurs alcooliques. Elle raconte qu'à

une époque elle est demeurée pendant deux mois sans pouvoir supporter aucun aliment. Quand il pleut elle éprouve des crampes d'estomac, « l'humidité agit sur son estomac comme sur ses articulations ». Ordinairement constipée, elle a des coliques avec flux diarrhéique qui durent deux ou trois jours. Pas d'hémorrhoïdes.

Appareil respiratoire : Elle est peu sujette aux affections des voies respiratoires.

Appareil circulatoire : Rien à signaler sinon que la malade de tout temps a eu fréquemment les pieds froids.

Appareil génito-urinaire : Réglée à l'âge de 13 ans, sa menstruation a toujours été régulière. Actuellement elle a de la leucorrhée. Mariée depuis onze années, elle a eu deux enfants : son premier né est mort en naissant.

Locomotion (1) *:* « Obligée d'habiter une maison neuve, humide et froide ; six mois après, elle fut prise de douleurs très vives au pourtour de la malléole péronière droite, douleurs continues, s'exaspérant par le mouvement, sans rougeur ni gonflement ; elle était alors enceinte pour la seconde fois; les douleurs se sont atténuées après l'accouchement pour reparaître plus vives trois mois après. Localisées pendant dix-huit mois à la cheville droite, elles se sont montrées plus aiguës encore à la hanche et au genou droit. Trois mois après elles étaient à toutes les articulations des membres et à la mâchoire; toutes les jointures étaient rouges, gonflées, immobiles, la malade pouvait à peine desserrer les dents ; l'épaule gauche seule était restée indemne; la droite n'était que peu douloureuse. Cet état empirant, les deux mains furent fixées en pronation forcée, le membre supérieur n'était susceptible que de mouvements très limités, la malade ne pouvait porter la main à sa tête, du moins avec le bras gauche. L'avant-bras gauche était ankylosé à angle droit, et le bras droit à angle obtus. Les phalanges étaient en extension forcée sur les phalangines. Les membres

(1) Les renseignements relatifs à l'état antérieur de cette malade ont été puisés dans la thèse de M. Jarjavay : *Quelques considérations sur le rhumatisme articulaire chronique,* Bordeaux, 1887).

inférieurs étaient fléchis et ankylosés dans cette position; les pieds étaient en adduction forcée. Les articulations des vertèbres elles-mêmes étaient prises, la malade ne pouvait se mettre sur son séant. On était obligé de lui ouvrir de force la mâchoire pour l'alimenter.

» A plusieurs reprises elle eut un gonflement éléphantiasique remarquable de la face dorsale du pied gauche et de la partie inférieure de la jambe; une autre fois ce fut la main gauche qui fut atteinte; ce gonflement disparut par l'iodure de potassium administré à haute dose ».

Dès l'époque (1887) où cette observation était prise, la malade commençait à éprouver un mieux sensible à la suite de bains de vapeur fréquemment renouvelés. Cette médication continuée depuis avec persévérance a remis la malade dans un état relativement satisfaisant, et si elle est encore toujours alitée, elle peut s'asseoir sur son séant, mouvoir ses articulations et porter la main à sa tête; les déformations elles-mêmes ont considérablement diminué. Quelques mois avant son attaque de rhumatisme et en même temps que les douleurs de la malléole signalées plus haut, la malade éprouvait des crampes dans le pied.

Peau et yeux : Vers l'âge de 15 ans cette femme avait été prise d'une maladie d'yeux telle que pendant quatre ou cinq mois elle n'y voyait pas à se conduire; cette affection oculaire fit place à un mal aux lèvres qui persista pendant assez longtemps.

Systéme nerveux : A l'époque de ses règles, elle a des migraines violentes qui durent un jour et la font vomir; lorsque la migraine la prend en dehors de cette époque, la malade ne vomit point. Toute enfant elle était sujette à de très fortes névralgies intercostales.

Quand elle est émotionnée elle tremble de tous ses membres et transpire abondamment. Ordinairement, au contraire, elle a la peau sèche et sue difficilement. Elle dit avoir toujours été vive de caractère.

OBSERVATION VIII

(Service de M. le professeur PITRES, hôpital Saint-André, salle 16, lit 16).

M. Vigneau, 60 ans.

OLIGODIPSIE. — Cet homme boit environ 2 verres (36 centilitres) de boissons par jour; il lui arrive parfois de faire ses repas sans boire. Ses parents lui ont plusieurs fois reproché de ne pas boire.

Manifestations herpétiques : Sciatique, cannelures transversales aux ongles des orteils. Calvitie. Erythème du nez.

Autres manifestations : Ataxie locomotrice. Tartre et carie dentaires.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa mère est morte à 48 ans d'une mort subite, elle était sujette à une constipation opiniâtre et n'allait à la selle que tous les dix ou douze jours. Son père était maigre et sec et est mort à 74 ans.

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS. — En 1871, cet homme a eu la syphilis et a subi un traitement mercuriel pour cette affection.

Appareil digestif : Dents très mauvaises, couvertes d'une couche épaisse de tartre dentaire. Les digestions sont assez bonnes, mais les féculents le fatiguent; il ne prend jamais d'alcool; il est sujet à des alternatives de diarrhée et de constipation ; les selles sont régulières.

Appareil respiratoire : Le malade présente de l'érythème au nez; cet état date depuis l'âge de 21 ans, auparavant il avait la face pâle. Il est peu sujet aux affections de poitrine.

Appareil circulatoire : Rien à signaler de ce côté.

Appareil génito-urinaire : En 1884, il a été pris de vives douleurs au niveau de la vessie, la miction était lente et douloureuse. Mais les troubles vésicaux durèrent peu de temps. — « On constate une atrophie testiculaire des deux côtés avec conservation de la sensibilité à gauche et anesthésie complète à la pression à droite. »

Locomotion : « Depuis 1881 cet homme est atteint d'ataxie locomotrice

progressive ; à cette époque il a commencé à avoir un affaiblissement de la vue et quelques mois après de l'incoordination des mouvements. En 1882, il éprouva des douleurs fulgurantes (comme si on lui donnait des coups de couteau) dans les membres supérieurs et inférieurs, et des troubles de la locomotion. En 1883 on constate une diminution de la sensibilité au contact, à la piqûre et à la température, un retard dans la perception des sensations. A cette époque il n'y avait pas erreur de lieu, il n'avait pas en marchant la sensation de coton, mais les signes de Romberg et de cloche-pied étaient démonstratifs. Les réflexes rotuliens étaient diminués. La vue était alors très affaiblie et l'ophtalmoscope permettait de constater une atrophie déjà avancée des deux papilles.

» En août 1886 on constate que la sensibilité au contact, à la piqûre et à la température semble exagérée ; il y a un retard dans les perceptions et erreur de lieu. Il éprouvait avant le mois dernier des douleurs en ceinture qui ont cédé la place à des fourmillements continuels et insupportables qui siègent dans les mains et dans les pieds. La marche est encore possible mais incoordonnée ; lorsque le malade a les yeux fermés, il ne peut indiquer la position de ses membres. L'amaurose est presque complète. Le réflexe rotulien est aboli. Il n'y a pas de troubles trophiques de la peau. On remarque une légère dystrophie des ongles des orteils (surtout des gros); ils sont épaissis et striés transversalement (1) ».

Depuis cette époque les accidents ont peu varié, le malade se plaint actuellement d'hypéresthésie plantaire.

Peau : Cet homme n'accuse aucune maladie de peau.

Yeux : L'amaurose est actuellement presque complète, il y voit encore un peu de l'œil gauche.

Oreille : Il aurait eu trois ou quatre fois une otite avec un écoulement purulent de trois jours.

---

(1) Ces renseignements sur l'état antérieur de ce malade ont été puisés dans la thèse de M. E. Rivière. « *De l'anesthésie et de l'atrophie testiculaires dans l'ataxie locomotrice progressive* ».

Système nerveux : Dès 1866 il a commencé à souffrir d'une sciatique unilatérale gauche qui se reproduisait périodiquement chaque année à la fin de l'été et durait de quinze jours à trois semaines. Depuis un an il n'éprouve plus de douleurs fulgurantes.

De tout temps il a été très impressionnable, quand il était obligé de faire un travail de force il était souvent pris d'un tremblement généralisé de tout le corps.

OBSERVATION IX

(Service de M. le professeur Picot, hôpital Saint-André, salle 6, lit 15).

Damblon (Marie), 50 ans.

Oligodipsie. — Cette femme se sert ordinairement d'un verre très petit ; à chaque repas, elle boit par trois fois la moitié environ de ce petit verre (ce qui fait au plus 10 à 12 centilitres). Il lui arrive de faire des repas sans boire et ne boit pas entre ses repas.

Manifestations herpétiques : Migraines.

Autres manifestations : Ataxie locomotrice. Dents mauvaises.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à l'âge de 30 ans d'une maladie qui avait déterminé de l'ascite. Sa mère était maigre et sujette aux migraines, elle est morte de suite de couches à l'âge de 42 ans.

Antécédents individuels (1). — La malade raconte qu'à l'âge de 10 ans, elle a été atteinte d'une affection mal déterminée survenue à la suite d'un refroidissement, affection qui la tint au lit pendant un mois et la laissa enflée de tout le corps. Réglée à l'âge de 16 ans, sa menstruation a toujours été régulière jusqu'à l'âge de 47 ans où est survenue la ménopause.

Depuis l'âge de 20 ans jusqu'à 44, elle a souffert tous les quinze jours de violentes migraines qui duraient pendant deux jours, obligeaient la malade à garder le lit et provoquaient souvent des vomissements. Il y a dix ans, ces migraines ont à peu près cessé. Mais, vers cette époque, pendant

(1) Les détails qui suivent ont été recueillis dans le cahier des observations de la salle 6.

qu'elle était assise, elle a ressenti subitement dans les genoux des douleurs extrêmement vives qui ont duré environ douze heures. Pendant toute la durée de cette crise, la malade avait les membres inférieurs contracturés, il lui semblait que toutes les cinq minutes on lui enfonçait des aiguilles dans les genoux et qu'on lui broyait les jointures. Après cette première crise, elle n'a pas ressenti, pendant environ deux ans, la moindre douleur dans les membres. Il y a huit ans, elle a commencé à ressentir dans les deux derniers orteils du pied droit des douleurs vives, rapides comme l'éclair; dès cette époque elle a éprouvé de l'anesthésie plantaire. Elle fit alors un séjour de cinq mois à l'hôpital où elle fut traitée par des douches sans en ressentir beaucoup d'amélioration. Au début, les crises duraient quinze jours.

Peu à peu elles sont devenues de plus en plus rapprochées, elles étaient plus violentes la nuit. Au bout d'un an elles sont devenues à peu près continues, avec exaspération nocturne. En même temps ces douleurs changeaient de siège et gagnaient successivement les jambes, les genoux, les cuisses et les hanches; elles revenaient par accès et n'atteignaient jamais plusieurs articulations à la fois. Depuis longtemps la marche est indécise. Dès son premier séjour à l'hôpital, il y a huit ans, elle projetait le pied en avant et en dehors; avant d'être alitée elle ne pouvait marcher sans avoir les yeux fixés sur ses pieds et n'avait point la sensation nette du sol qu'elle foulait.

Au 19 décembre 1888 on constate des douleurs fulgurantes qui ont leur maximum d'intensité et de fréquence au niveau de la plante des pieds, des malléoles, des mollets et des genoux. Elles reviennent toutes les cinq ou dix minutes pendant 12 ou 24 heures, puis elles cessent pendant six ou huit jours. Depuis deux ans la malade éprouve également des douleurs, mais moins vives dans les doigts et quelquefois dans le coude. L'appétit est peu prononcé mais il n'y a ni vomissements, ni crises gastriques. Au début de sa maladie, cette femme a eu des diarrhées continues auxquelles la constipation a fait suite et depuis trois ans celle-ci est opiniâtre (la malade ne va à la selle que par des lavements ou des purgatifs).

Il y a trois ans, elle a ressenti au niveau des seins une douleur continue

qui a duré un mois; puis elle a disparu pendant quelques jours pour reparaître depuis par accès de huit à dix jours chacun. A la même époque, elle a éprouvé des douleurs vésicales qui n'ont jamais cessé depuis, il lui semble qu'elle a constamment besoin d'uriner et ces besoins factices sont accompagnés de cuisson et de brûlure à l'urèthre. Les mictions sont très fréquentes, très douloureuses et très peu abondantes.

Depuis deux mois elle ne peut ni marcher ni se tenir debout. Cependant, étant couchée, les mouvements des membres inférieurs paraissent assez bien coordonnés. Elle atteint facilement avec son pied le but qu'on lui donne à atteindre; elle croise aisément les jambes l'une sur l'autre et si on lui ferme les yeux elle retrouve parfaitement ses membres dans son lit.

Pas de paralysie des membres inférieurs. Le membre inférieur droit, qui actuellement est le siège des douleurs, présente un certain degré de parésie plus accusé qu'au bras gauche. Les doigts de la main sont animés d'un tremblement très marqué.

La malade est très amaigrie; les membres sont grêles, mais il ne semble pas qu'il y ait d'atrophie musculaire marquée. Les réflexes tendineux sont abolis. La sensibilité au contact est conservée, celle à la douleur est diminuée. Il y a quinze jours, on avait constaté des plaques d'analgésie sur différents points des jambes et des cuisses. La sensation au chatouillement est abolie. On remarque un léger retard dans la sensibilité; on peut signaler une exagération de la sensibilité au froid.

Depuis six ans sa vue a baissé, les pupilles sont rétrécies et elle a de la diplopie. L'ouïe a toujours été bonne. Dans le cours de sa maladie il lui est arrivé d'avoir des vertiges en marchant et de tomber dans la rue.

OBSERVATION X

(Service de M. le professeur Picot, hôpital St-André, salle 6 lit 9).

Videau (Marthe), 73 ans.

Oligodipsie. — Cette femme boit environ un demi-verre par repas (9 centilitres). Depuis qu'elle est à l'hôpital on lui reproche de ne pas boire assez. De tout temps elle a bu très peu.

Manifestations herpétiques : Gastralgie, arthrite chronique du genou droit, oignon à chaque gros orteil, dermatose prurigineuse, varices, migraines, hémiplégie.

Autres manifestations : Insuffisance mitrale, crampes.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à 60 ans d'une maladie des voies respiratoires ; sa mère est morte à 70 ans après avoir eu trois attaques de paralysie.

Antécédents individuels et état actuel. — *Appareil digestif :* Dents mauvaises, troubles dyspeptiques depuis sa maladie de cœur ; elle est obligée de manger très peu car ses digestions l'oppressent. Autrefois elle a eu de la gastralgie : « ses migraines lui tombaient sur l'estomac ». Elle n'est sujette à la constipation que depuis qu'elle est couchée ; autrefois ses selles étaient régulières et elle n'a pas d'hémorrhoïdes.

Appareil respiratoire : Actuellement rhinite chronique avec mucus fétide et purulent. A 16 ans, elle aurait eu une maladie de poitrine qui a duré trois mois et dont elle s'est guérie complètement. Peu sujette aux bronchites, elle ne toussait presque jamais.

Appareil circulatoire : Cette femme est entrée à l'hôpital pour une maladie de cœur ; depuis dix-huit mois elle éprouve de la dyspnée d'efforts. Cette dyspnée qui serait survenue brusquement s'accompagne d'élancements du côté du cœur, élancements qui durent une ou deux minutes pendant lesquels la malade souffre « comme si on lui tordait le cœur ».

« L'examen indique une voussure précordiale au niveau des cartilages

des deuxième et troisième côtes, la pointe bat sur la ligne mamelonnaire et au niveau du cinquième espace intercostal. On entend un souffle au premier temps et à la pointe, ce souffle ne se propage pas dans l'aisselle, mais les battements du cœur sont très précipités et irréguliers; plusieurs révolutions se succèdent les unes sur les autres très rapidement et sont suivies d'un grand silence beaucoup plus prolongé qu'à l'état normal. Rien du côté des autres orifices. »

Cette femme présente des varices aux membres inférieurs, ces varices remonteraient à l'âge de 36 ans ; à la partie inférieure de la jambe droite, elle a eu en 1885 un ulcère variqueux, qui est actuellement complètement guéri. Pendant deux ans elle a eu des fièvres paludéennes. L'année dernière elle aurait eu une hémiplégie passagère du côté gauche.

Appareil génito-urinaire : Réglée à l'âge de 17 ans, sa menstruation a toujours été régulière, sauf à l'âge de 18 ans où, après un violent orage qui l'avait trempée de pluie pendant qu'elle avait ses règles, elle vit son hémorragie menstruelle s'arrêter et pendant sept ou huit mois ensuite elle fit défaut. Mariée à 22 ans, elle a eu cinq enfants qu'elle a tous nourris, elle était très bonne nourrice et outre ses propres enfants elle en a allaité quatre venus de l'extérieur.

Locomotion : Il y a cinq ou six ans cette femme a commencé à souffrir du genou droit, l'articulation était tuméfiée et la marche s'accompagnait de raideur et de craquements. Depuis elle en a toujours souffert. Une seule fois elle a éprouvé de la douleur au niveau de l'articulation de l'épaule, mais cette douleur n'a pas duré. Elle présente au niveau de chaque gros orteil un oignon très volumineux. Elle était sujette à des crampes très vives dans les cuisses qui survenaient après une fatigue.

Peau : Vers l'âge de 11 ans, la malade dit avoir eu pendant sept ou huit jours une éruption étendue sur tout le corps, cette éruption se présentait sous la forme de petits boutons rouges, indolores à la pression, mais qui causèrent de vives démangeaisons, surtout à l'époque de la desquamation qui se fit en petites plaques épidermiques. Cette affection disparut sans laisser de traces.

Système nerveux : Autrefois elle avait parfois des migraines. Elle a été de tout temps vive de caractère et très impressionnable : elle raconte que, lorsqu'elle venait d'éprouver un grand chagrin, elle avait des crises nerveuses pendant lesquelles elle perdait connaissance, et qui la laissaient courbaturée de tous les membres.

OBSERVATION XI

(Service de M. le professeur Picot, hôpital Saint-André, salle 6, lit 3).

Charretier, Amélie, 19 ans.

Oligodipsie. — Cette femme boit ordinairement un demi-verre par repas (9 centilitres) et ne boit jamais entre ses repas. Elle ne mange de la soupe que très rarement.

Manifestations herpétiques : Gastralgie, hémorrhoïdes, rhumatisme articulaire subaigu, névralgies faciales.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est morte poitrinaire vers l'âge de 35 ans ; son père est mort hémiplégique après avoir eu quatre ou cinq attaques d'apoplexie. Sa grand'mère est morte à 84 ans.

Antécédents individuels. — *Appareil digestif :* Dents mauvaises ; depuis son enfance elle en a beaucoup souffert ; ses digestions sont souvent pénibles et elle éprouve de vives douleurs au creux épigastrique. Jamais elle n'a pris de liqueurs fortes ni de vin pur. Ordinairement constipée, elle demeure deux ou trois jours et quelquefois davantage sans aller à la selle. Elle a des hémorrhoïdes qui parfois sont très fluentes.

Appareil respiratoire : Peu sujette au coryza et au mal de gorge, elle tousse souvent, mais sa toux est sèche et jamais suivie d'expectoration.

Appareil circulatoire : Depuis l'âge de 14 ou 15 ans, elle éprouve un peu de dyspnée d'efforts, mais elle n'a rien au cœur. Elle a, dit-elle, continuellement les pieds froids. Le sang lui monte facilement au visage.

Appareil génito-urinaire : Deux ou trois mictions par jour, ne se lève jamais la nuit pour uriner ; ses urines présentent souvent un dépôt rouge

d'acide urique. Réglée à 16 ans, sa menstruation est régulière, l'hémorragie menstruelle est très abondante et dure huit jours. Chaque fois que ses règles vont la prendre, elle éprouve de vives douleurs en ceinture « comme si on lui serrait fortement les flancs avec un linge ». Depuis longtemps elle a une leucorrhée abondante.

Locomotion : Il y a quelques jours cette jeune fille a été atteinte d'un rhumatisme articulaire subaigu, elle a commencé par ressentir des crampes dans les mollets tellement vives qu'elle ne pouvait marcher. Elle ressentit bientôt après des douleurs très fortes dans le cou-de-pied, les articulations des doigts de la main furent prises ensuite; le poignet, le coude, l'épaule furent à leur tour envahis, mais ni la hanche ni le genou ne furent douloureux. Les jointures des doigts étaient rouges, gonflées et tellement sensibles à la douleur qu'elle ne pouvait supporter le poids des couvertures. Cet état s'accompagna de fièvre pendant trois jours, mais le quatrième il y eut une amélioration sensible et la malade se trouva presque complètement guérie.

Peau : Rien à signaler de ce côté.

Système nerveux : Cette jeune fille est sujette à une céphalée intense « il lui semble qu'on lui enfonce une broche dans chaque tempe »; cette céphalée a lieu depuis deux ans, deux ou trois fois chaque mois, mais survient beaucoup plus vive au moment des règles. Elle souffre également d'une névralgie faciale siégeant tantôt à droite, tantôt à gauche et qui, autrefois, survenait deux ou trois fois par mois; mais depuis qu'elle éprouve ses douleurs de tête, ces névralgies ont diminué de fréquence et elle n'en a plus que sept ou huit accès par an. Ces accès de céphalée ou de névralgie lui donnent des nausées mais elle ne vomit pas ; tantôt la crise dure quelques heures, tantôt elle dure jusqu'à deux jours.

Impressionnable, vive de caractère elle a toujours été ardente au travail.

OBSERVATION XII

(Service de M. le professeur Picot, hôpital Saint-André, salle 6, n° 20).

Anne Barrière, 69 ans.

Oligodipsie. — Cette femme boit à peine les trois quarts d'un petit gobelet par repas (9 ou 10 centilitres). « Il fallait qu'on se fachât, dit-elle, pour la faire boire ». Jamais elle ne boit entre les repas.

Manifestations herpétiques : Dysménorrhée, rhumatisme articulaire subaigu, oignon à chaque gros orteil, urticaire.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est morte à cinquante-trois ans dans l'espace de six jours ; son père est mort à soixante-seize ans, elle ne l'avait jamais connu malade.

Antécédents individuels et état actuel.— Cette femme raconte qu'elle n'était presque jamais malade. A vingt-cinq ans elle a eu une maladie indéterminée pendant laquelle elle vomissait beaucoup et qui a duré plus d'un an.

Appareil digestif : Elle avait bon appétit, mais mangeait peu. Jamais elle n'a pris de liqueurs alcooliques et buvait de l'eau. Autrefois ses selles étaient régulières, mais depuis qu'elle est au lit, elle est sujette à des alternatives de constipation opiniâtre et de diarrhée.

Appareil respiratoire : Peu sujette aux maladies de poitrine.

Appareil circulatoire : Depuis qu'elle a eu ses attaques elle est facilement essoufflée ; la pointe du cœur bat sur la ligne mamelonnaire et dans le cinquième espace intercostal, il n'y a pas de souffle. De tout temps elle était sujette à avoir les pieds froids. Il y a trois ans, elle prétend être tombée dans l'eau, un jour qu'elle lavait, on la retira et elle reprit son travail. Depuis elle aurait eu deux autres attaques, mais les souvenirs à ce sujet sont peu précis.

Appareil génito-urinaire : Réglée à l'âge de 15 ans, sa menstruation a toujours été irrégulière. A l'âge de 18 ans elle fut atteinte de métrorrhagies

pendant tout un été; tous les quatre ou cinq jours elle avait un écoulement de sang, peu abondant il est vrai. Mariée à 30 ans, elle a eu deux enfants qu'elle n'a pas allaités parce qu'elle n'avait point de lait.

Locomotion: Il y a 20 ans cette femme est demeurée deux ans et demi sans pouvoir marcher; elle avait été prise d'un rhumatisme articulaire qui, ayant commencé par le pouce de la main droite, n'avait pas tardé à se généraliser à toutes les articulations du corps. Il n'y eut pas de gonflement, mais quand elle remuait les membres « ça craquait comme du bois que l'on casse ». Au bout de ces deux ans et demi, elle s'est trouvée guérie de son rhumatisme, a pu marcher sans béquilles et vaquer à ses occupations; à l'index de la main droite, on remarque une nodosité qui daterait de cette époque. La malade a un oignon volumineux à chaque gros orteil.

Actuellement elle éprouve une faiblesse générale, se plaint de douleurs dans les lombes et ne peut se tenir debout.

Peau : A une époque qu'elle ne peut préciser, elle aurait eu deux fois l'urticaire, l'éruption était généralisée par tout le corps, et lui causait de vives démangeaisons; chaque fois elle eut une durée de sept ou huit jours.

Oreilles : Depuis son attaque de rhumatisme elle est sourde de l'oreille gauche. Elle eut alors des maux d'oreille de ce côté à plusieurs reprises, la douleur durait pendant huit jours et ne s'est jamais accompagnée d'écoulement.

Système nerveux : Petite, maigre, elle était active autrefois, peu impressionnable mais vive de caractère.

OBSERVATION XIII

(Service de M. le professeur Picot, Hôpital Saint-André, salle 15, lit 28).

Maurel (Pascal), 28 ans.

Oligodipsie. — Cet homme affirme avoir toujours bu très peu, il oublie souvent de boire à table et prend au maximum un verre de liquide par repas (18 centilitres) (1). Ordinairement il ne boit jamais entre les repas; il

(1) Dans toutes ces observations, il s'agit de verres assez petits puisqu'il en faut près de six pour faire un litre.

n'a soif que pendant l'été parce qu'il est sujet à une hypercrinie des glandes sudoripares de la tête.

Manifestations herpétiques : Troubles dyspeptiques, dermatose prurigineuse, hypercrinie des glandes sudoripares de la tête, palpitations, rhumatisme articulaire aigu (sans lésion cardiaque), spasmes uréthraux.

Autre manifestation : Crampes dans les mollets.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère morte à 54 ans de congestion cérébrale ; père actuellement âgé de 64 ans, n'est jamais malade ; grand-père maternel goutteux, mort d'apoplexie ; grand'mère maternelle morte à 66 ans d'une maladie de cœur. Grand-père paternel mort à 86 ans et grand'mère à 84.

ANTÉCÉDENTS INDIVIDUELS ET ÉTAT ACTUEL. — *Appareil digestif :* Dents assez bonnes ; il éprouve très souvent des pesanteurs d'estomac et ses digestions sont longues et pénibles ; il ne peut supporter les corps gras. Plusieurs fois il a souffert de coliques sans flux diarrhéique. Avant sa maladie, il avait des selles régulières, mais depuis il est sujet à une constipation assez forte.

Appareil respiratoire : Peu sujet aux coryzas, quand il en est atteint l'affection ne dure que quelques jours et s'accompagne d'herpès labialis. Il n'a jamais de bronchite et en fait de maladies des voies respiratoires il n'a guère eu que la coqueluche étant enfant.

Appareil circulatoire : Un peu de dyspnée d'efforts depuis sa première attaque de rhumatisme. L'examen du cœur permet de constater à la pointe une légère modification dans le timbre du premier bruit du cœur, qui pourrait être due à l'anémie rhumatismale. Il n'y a point d'hypertrophie. Bien avant son rhumatisme, il était sujet aux palpitations. Il raconte que lorsque quelque chose le surprend à l'improviste, comme la vue d'une personne bien connue qu'il ne s'attendait pas à rencontrer, il éprouve tout à coup un éblouissement, pâlit, sa respiration et son cœur s'arrêtent quelques secondes puis il revient à son état normal. Il a toujours été ainsi, dit-il.

Etant jeune, il a eu beaucoup d'engelures, mais qui ne se sont jamais

ulcérées ; il n'en a plus depuis l'âge de 15 ans. Il a été de tout temps sujet à avoir froid aux pieds.

Dans le cours de son rhumatisme et pendant les 20 ou 25 jours qu'ont duré les douleurs aiguës, le malade a eu la fièvre, mais cette fièvre, accompagnée de frissons, survenait d'une façon irrégulière ; certains jours même il n'en avait point ou elle était très légère. Depuis, la fièvre a disparu, après s'être fait sentir de temps à autre dans la soirée. Pendant sa maladie, cet homme a eu parfois des épistaxis mais rares et peu abondantes ; le plus souvent après avoir dormi, le malade, en se mouchant, expulsait quelques caillots sanguins.

Appareil génito-urinaire : Très porté vers le sexe, il attribue sa première attaque de rhumatisme à l'état de faiblesse où l'avaient plongé des excès vénériens ; il affirme n'avoir jamais eu aucune affection vénérienne.

Il a toujours uriné très peu, deux mictions seulement en vingt-quatre heures. A l'hôpital, sous l'influence de son traitement, il urinait davantage et les mictions étaient plus fréquentes. Avant son entrée dans le service et pendant le cours de sa maladie, cet homme raconte qu'il a souffert pendant longtemps de dysurie ; les mictions étaient longues, pénibles et très douloureuses.

Locomotion (1) : « Le malade raconte qu'à 19 ans il a eu une première attaque de rhumatisme ; la maladie avait envahi toutes les articulations et les douleurs furent très vives pendant deux mois et demi environ. La convalescence dura plus de trois mois. De 20 à 28 ans, sa santé fut excellente, si ce n'est que tous les ans pendant deux ou trois jours seulement il souffrait de douleurs rhumatismales localisées à une seule articulation et survenant à l'entrée de l'hiver lorsqu'il oubliait de se couvrir ou commettait quelque imprudence.

La deuxième attaque survint il y a une vingtaine de jours (cette observation était prise le 24 décembre 1888) à la suite d'un refroidissement. Elle

(1) J'ai pris les renseignements sur la marche de ce rhumatisme, dans le cahier de service de la salle 15.

débuta le soir, au moment où le malade se couchait, par des douleurs assez vagues et des frissons qui s'accompagnèrent d'une fièvre rhumatismale très violente. Le lendemain, le malade se réveillait avec des douleurs articulaires nettement localisées au cou-de-pied, des deux côtés. Depuis cette époque les douleurs articulaires se sont déplacées, elles ont envahi successivement le poignet, le coude, l'épaule de chaque côté, pour reparaître ensuite aux articulations des membres inférieurs. Le rhumatisme est donc ambulant. Il est à remarquer que les mêmes articulations sont toujours prises simultanément soit aux membres supérieurs, soit aux inférieurs. Les douleurs articulaires si vives dans le début ont beaucoup diminué, elles ne s'accompagnaient que d'un gonflement très peu marqué et d'aucun changement de coloration de la peau. Les petites articulations métacarpo-phalangiennes, surtout celles du pouce droit, furent prises ».

Depuis cette époque, le malade s'est complètement rétabli. Notons qu'il a été sujet de tout temps à des crampes assez vives dans les mollets.

Peau : Cet homme raconte qu'il a ordinairement la peau très-sèche, « comme du parchemin » dit-il. Il ne transpire que difficilement de tout le corps, sauf à la tête où pendant l'été il est sujet à une hypercrinie des glandes sudoripares tellement abondante, que la sueur lui coule abondamment sur le visage et dans le cou, « le front lui ruisselle ».

Pendant son rhumatisme il eut des sueurs abondantes, généralisées qui avaient une odeur aigre insupportable ; elles disparurent avec les douleurs pour laisser la place à une sécheresse assez prononcée de la peau.

Dans sa première enfance, il aurait eu une affection de la peau qu'il ne peut pas bien caractériser. Presque tout son corps était couvert de boutons qui suppuraient et qui démangeaient tellement qu'on était obligé de lui attacher les mains pour l'empêcher de se gratter. Cette affection a duré un mois et, traitée par les bains sulfureux, elle a disparu sans laisser de trace. Dans le cours de son rhumatisme on constata, en outre, « sur les membres et principalement sur le dos, une éruption de petits boutons, sorte de petites vésicules qui renfermaient un liquide blanchâtre ».

Ce malade, observé il y a une quinzaine de jours lorsqu'il prèsentait

encore quelques douleurs dans l'épaule gauche, se plaignait de vives démangeaisons au niveau de toutes les régions articulaires qui avaient été atteintes par la maladie, l'épaule gauche seule, encore douloureuse, ne présentait pas de prurit.

Rien à signaler du côté des organes des sens.

Système nerveux : Très impressionnable, cet homme dit avoir un caractère vif et emporté, il est entreprenant. Etant enfant, il aurait eu une maladie nerveuse sur laquelle il ne peut guère donner de renseignements. Il tremblait énormément ; cette affection disparut vers l'âge de huit ans.

Il y aurait à signaler deux autres observations importantes trouvées dans le service de M. Pitres, mais je n'ai pu les avoir complètes. Il s'agit de deux femmes, toutes deux franchement oligodipsiques, l'une, M^me^ Alix Sommelier, est atteinte de grande hystérie, l'autre, M^me^ Labasse, âgée de 38 ans, serait affectée de polynévrite.

DE L'OLIGODIPSIE

Considérée dans ses rapports avec l'herpétisme de M. Lancereaux

Hypothèse d'un état hypohydre constitutionnel.

« Supposons, dit M. Lancereaux, dans son *Traité de l'herpétisme* (1), un malade atteint d'herpétisme et suivons-le dans » le cours de son existence en le gratifiant de la plupart des affections qui se rattachent à cette maladie, nous aurons de la sorte » un type artificiel et, à la rigueur, possible. Dès sa naissance, » l'être fictif en question ne diffère pas physiquement des autres » enfants; néanmoins il a des aptitudes morbides spéciales qui ne » tarderont pas à se révéler, car, à propos du plus léger accident » un refroidissement, une indigestion, il sera atteint d'affections » spasmodiques diverses : accès de faux croup, convulsions passagères des membres, de la tête, etc.

« A ce premier syndrôme s'ajoutent quelquefois d'autres désordres, tels que incontinence des urines, rêves, agitation durant » le sommeil, phénomènes qui persistent pendant plusieurs » années et souvent même se continuent jusqu'à la puberté. Alors » le jeune herpétique, en vertu de son excitabilité réflexe est sujet » à des pertes séminales involontaires; il offre une pâleur habituelle, qui par instants, fait place à des congestions de la face, » à des épistaxis fréquentes et presque toujours un certain degré » de chlorose ou de chloro-anémie. On rencontre souvent, chez

(1) Traité de l'herpétisme par le Dr E. Lancereaux (1888).

» les jeunes gens de 16 à 18 ans, quand surtout ils sont fatigués » par le travail ou par les excès, des troubles dyspeptiques faciles » à combattre, mais qui ne manquent guère de revenir plus tard. » Dès cette époque, mais surtout à partir de l'âge de 20 ans, les » accidents névralgiques commencent à se faire sentir ; ils sont de » deux ordres suivant que le grand sympathique ou les nerfs sen- » sitifs sont en cause, on les désigne généralement sous les noms » de migraine, névralgie et viscéralgie.

» Des éruptions diverses de la peau se manifestent dès les pre- » miers temps de l'existence ; l'urticaire est l'une des plus com- » munes, viennent ensuite par ordre de fréquence l'eczéma, le » lichen, le psoriasis, etc. Toutes ces éruptions ont pour caractère » de coexister avec des désordres de la sensibilité, à savoir : » prurit, cuisson ou douleurs. Un peu plus tôt ou un peu plus tard, » se montrent la sécheresse de la gorge, l'angine granuleuse, puis » les varices, les hémorrhoides qui remplacent les épistaxis et les » hémoptysies.

» Pendant sa première jeunesse, l'herpétique se fait à peine » remarquer soit par ses qualités physiques, soit par ses qualités » morales ; mais au fur et à mesure qu'il avance dans la vie, sa » physionomie s'accentue, ses traits s'accusent : il est ordinaire- » ment sec, nerveux, alerte, remuant, actif, s'il ne tombe dans » l'hypochondrie. L'accroissement n'est pas plutôt terminé que » souvent la déchéance commence, car, aux affections déjà énon- » cées, s'ajoutent des lésions diverses et tout d'abord une sorte de » pityriasis du cuir chevelu avec atrophie des bulbes pileux, qui » finit par la chute plus ou moins complète des cheveux des » régions antérieure et supérieure de la tête. Cette calvitie, qui se » montre parfois dès l'âge de vingt ans, se distingue par son siège » à la partie antérieure et supérieure de la tête, tandis qu'une » couronne de cheveux persiste sur la circonférence, à la base du » crâne.

» Les systèmes osseux et musculaire sont ordinairement dévelop-
» pés ; par contre le tissu cellulo-adipeux est peu prononcé,
» aussi la plupart des herpétiques sont minces et grêles. L'obésité
» est rare parmi eux et, lorsqu'elle se manifeste, c'est en général à
» un âge très avancé, tant à cause de leur organisation spéciale
» que de la nécessité dans laquelle ils se trouvent de rester sobres.
» Souvent même, l'amaigrissement s'accentue avec l'âge, princi-
» palement quand des lésions matérielles se sont produites.

» Chacun des désordres pathologiques qui se rattachent à l'her-
» pétisme a son moment spécial d'apparition qu'il importe de
» signaler : les troubles spasmodiques du larynx et des bronches
» appartiennent au jeune âge ; les migraines, les accès d'asthme,
« les spasmes vésicaux, les hypérémies et les hémorragies exter-
» nes, la polyurie et la gravelle se rencontrent principalement
» dans l'âge adulte ; ainsi des désordres surtout dynamiques sont
» le propre de la croissance et de la virilité. Par contre les lésions
» matérielles se montrent vers l'âge de 40 à 50 ans, alors que
» commence la période de déchéance organique. C'est dans cette
» période, ou un peu plus tôt que surviennent des lésions articu-
» laires à marche lente et chronique, auxquelles s'ajoutent parfois
» des poussées aiguës. Ces désordres affectent de préférence les
» articulations du métacarpe et du métatarse avec les phalanges,
» celles que ces derniers os forment entre eux, plus rarement les
» grosses articulations des genoux, du coude, des épaules et de la
» hanche, souvent enfin la plupart des articulations du corps à des
» degrés divers. Précédées de sensations douloureuses, d'élance-
» ments, de cuisson, de brûlures, ces lésions articulaires sont
» accompagnées de phénomènes réactionnels locaux au moment
» des poussées aiguës ; mais en dehors de cet état elles se révèlent
» par une hypérostose des extrémités osseuses au pourtour des
» surfaces articulaires, par l'usure des cartilages et les craquements
» qui en sont la conséquence. A ces symptômes s'ajoutent encore,

» dans quelques cas, la présence de corps étrangers, la raideur, la » difficulté ou l'impossibilité d'exécuter certains mouvements et » enfin une déformation plus ou moins accusée des extrémités » osseuses. Cet ensemble phénoménal est généralement désigné » sous le nom de rhumatisme chronique, rhumatisme nerveux, » arthrite sèche, déformante, etc. En même temps, les ongles des » pieds, ordinairement modifiés, présentent des saillies linéaires » transversales, des cannelures ou même un épaississement suivi » d'une sorte de desquamation et d'une destruction plus ou moins » complète.

» Les artères, assez généralement affectées de battements dans » le jeune âge deviennent flexueuses, rigides, perdent leur élasti- » cité et s'élargissent avec les années : de là, une hypertrophie » cardiaque plus ou moins accentuée qui se traduit par une impul- » sion forte, énergique, avec abaissement de la pointe, ou encore » par un dédoublement du second bruit cardiaque. Ces désordres » vasculaires ont enfin pour conséquence des lésions nutritives » des principaux organes et particulièrement du cerveau et des » reins. Ce sont ces diverses lésions qui, le plus souvent, mettent » fin à l'existence de l'herpétique. Alors on constate les différents » symptômes de l'ischémie cérébrale, du ramollissement ou de » l'hémorragie du cerveau, l'existence d'une albuminurie sinon » persistante, du moins passagère et intermittente. Ajoutons que, » dans cette phase avancée de l'herpétisme, les affections spasmo- » diques des voies respiratoires ont disparu et sont quelquefois » remplacées par une trachéite qui a pour effet des quintes de » toux opiniâtres ou par une bronchite chronique ordinairement » accompagnée d'une expectoration abondante muqueuse, ou » muco-purulente.

» Telles sont les différentes localisations qui peuvent se mon- » trer dans le cours de l'herpétisme. Rarement tous ces désordres » se rencontrent chez un même individu, car plusieurs d'entre eux

» peuvent faire défaut. Néanmoins, il nous faut reconnaître que, » comme la plupart des manifestations des maladies chroniques, » celles de l'herpétisme présentent dans leur filiation deux phases » distinctes, caractérisées l'une par des désordres purement fonc- » tionnels et rarement dangereux, l'autre par des lésions matérielles » qui finissent généralement par compromettre l'existence et » amener la mort. »

J'ai tenu à faire complète cette citation un peu longue, car elle résume bien mieux que je n'aurais pu le faire moi-même les principales manifestations de l'herpétisme. Nous sommes à même maintenant de comparer les symptômes morbides présentés par l'oligodipsique, dans le cours de son existence, avec ceux que M. Lancereaux déclare être propres à l'herpétique. Vous avez pu voir tout d'abord qu'il n'est pas un seul des oligodipsiques qui ont été le sujet de mes observations qui ne présente manifestement des symptômes d'herpétisme, non pas que j'aie choisi parmi les personnes qui ont l'habitude de boire très peu, justement celles qui étaient entachées de cette maladie, mais parce que réellement tous les oligodipsiques que j'ai rencontrés, et j'avouerai que le fait s'est trouvé plus vrai encore que je ne l'espérais, étaient sujets soit à de simples migraines ou névralgies, à des spasmes, à des palpitations, soit à de véritables lésions matérielles telles qu'hémorrhoides, varices, dermatoses, arthrites ou même à des hémorragies de l'encéphale (1). Certes j'aurais pu réunir un nombre de faits beaucoup plus considérable, c'est ainsi que je n'ai pas rapporté de nombreuses observations recueillies en dehors des hôpitaux, pensant qu'il fallait attacher une plus grande valeur aux cas d'oligodipsie qu'offrent souvent les hasards du service médical. Malgré le peu de chance de succès que pouvait présenter au

(1) Les antécédents héréditaires des oligodipsiques sont les mêmes que ceux des herpétiques, souvent on remarque plusieurs oligodipsiques dans la même famille.

premier abord une telle méthode d'investigation, vous voyez que mes recherches ont été fructueuses, puisque trois services d'hôpitaux ont suffi pour me fournir le nombre d'observations nécessaires à la soutenance de cette thèse. Ceci prouve combien l'oligodipsie est chose commune, surtout chez les femmes et, à ce titre seul, elle mériterait d'être prise en considération. Il est à remarquer que tous les oligodipsiques dont j'ai tracé ici l'histoire présentent un nombre quelquefois considérable de désordres dynamiques ou de lésions matérielles, mais il ne faudrait pas croire pour cela que l'oligodipsie s'accompagne toujours d'accidents plus ou moins graves; songeons que nous avons affaire ici à des malades. Un grand nombre d'oligodipsiques, au contraire, parcourent toute la durée de leur existence sans avoir présenté d'autres manifestations morbides que quelques migraines ou névralgies. Comme l'herpétique, l'oligodipsique est ordinairement sec, nerveux, alerte, remuant, actif, à moins qu'il ne tombe dans l'hypochondrie. Je n'ai rencontré qu'une seule exception à cette règle, il s'agit d'un jeune homme de 22 ans qui oublie souvent de boire à table et ne boit jamais entre ses repas, il n'est point hypochondriaque ni mélancolique, et s'il est remarquable c'est plutôt par sa lenteur dans les opérations intellectuelles que par sa vivacité dans les différents actes de la vie. Il présente néanmoins manifestement des symptômes d'herpétisme, il a de la blépharite ciliaire, un psoriasis rebelle du cuir chevelu, d'une partie de la face et des régions antérieure et latérales de la poitrine; en temps de chaleur ce psoriasis est prurigineux. Ce même jeune homme a eu plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu des petites articulations; il avait été condamné, il y a cinq ans, pour une prétendue phtisie pulmonaire, il a guéri de cette maladie et depuis il n'a jamais toussé.

On ne pouvait s'attendre, dans un si petit nombre d'observations, à trouver réunies toutes les manifestations herpétiques; c'est

ainsi que je n'ai point cité d'hypochondriaques parmi les oligodipsiques; mais j'en connais personnellement deux qui sont manifestement affectés de cette singulière maladie. L'un est un jeune homme de 24 ans qui boit fort peu et mange beaucoup; il a des troubles dyspeptiques fréquents et se tourmente incessamment pour savoir s'il n'a pas de maladie grave; en plein été, de crainte d'attraper un refroidissement, il prendra gilet de laine sur gilet de laine; il garde continuellement sur le ventre une épaisse ceinture de flanelle et, quoi qu'il en dise, il n'est pour ainsi dire jamais malade; il est probable même que s'il buvait un peu plus et surtout mangeait beaucoup moins il verrait diminuer ou disparaître la lenteur de ses digestions, cause première sans doute de son hypochondrie. L'autre, est une jeune fille âgée de 23 ans, qui, pour les mêmes raisons, se trouve dans un état analogue, sauf toutefois qu'elle s'imagine avoir une maladie de cœur et se croit vouée à une mort prochaine.

A ce propos, je dirai qu'il est assez commun de voir chez les oligodipsiques des perversions d'appétit, non pas qu'ils absorbent des choses indigestes ou nullement nutritives, mais parce qu'ils perdent en quelque sorte le sens de la faim ; ils ne savent plus distinguer s'ils ont besoin de prendre ou non des aliments. Quelquefois ils pourront demeurer fort longtemps sans rien prendre, le plus souvent ils éprouveront « une fausse faim » qui les portera à manger encore quand leur estomac est déjà rempli. En agissant ainsi, ils accroissent les malaises ou les souffrances qu'ils éprouvent, mais malgré des avertissements incessamment répétés, le sentiment de cette fausse faim est quelquefois si impérieux qu'ils recommencent toujours à manger trop. Une autre particularité qui m'a paru propre à l'oligodipsique, du moins quand il n'a pas encore perverti son appétit, c'est qu'obligé de manger très peu, il ne peut dépasser l'heure ordinaire de son repas sans se sentir brusquement pris d'une faim subite, impérieuse, qu'il doit satisfaire

immédiatement, sous peine d'éprouver une faiblesse quelquefois poussée jusqu'à la défaillance et de ne pouvoir digérer aucun des aliments trop longtemps attendus, quelque légers qu'ils puissent être.

M. Lancereaux a insisté sur ce fait que l'herpétique est ordinairement sobre, qu'il ne prend jamais de liqueurs alcooliques, j'en dirai de même des oligodipsiques, l'alcool leur est contraire, « il les brûle » et la plupart ne prennent à leurs repas que du vin largement étendu d'eau.

Les troubles dyspeptiques qu'il m'a été donné de rencontrer chez les oligodipsiques ne m'ont point paru s'accompagner « de cette fétidité remarquable » qui, d'après M. Lancereaux, serait commune chez les herpétiques. Ce même auteur déclare que « les dents ne » subissent pas de modifications spéciales dans l'herpétisme, » excepté toutefois chez les personnes qui ont des névralgies » rebelles de la cinquième paire. Les dents se carient au niveau » du collet et tombent ou bien s'usent, s'atrophient et disparais- » sent jusqu'à la racine ». J'ai remarqué au contraire chez les oligodipsiques et en dehors même des névralgies de la face une dentition mauvaise. Presque tous ceux qui ont l'habitude de boire fort peu perdent leurs dents de bonne heure; elles se carient rapidement et se recouvrent d'ordinaire d'une couche plus ou moins épaisse de tartre dentaire. Ce tartre s'accumule chaque jour au niveau du collet des dents, en dépit des soins de propreté parfois excessifs auxquels ont recours les oligodipsiques. Quand le sujet ne mange que d'un côté, c'est sur le côté de la mâchoire qui ne fonctionne pas que le tartre s'accumule en plus grande quantité.

« La diarrhée herpétique », cette diarrhée réflexe qui survient brusquement pour une cause banale comme l'ingestion à jeun d'une gorgée d'eau fraîche, et qui semble tenir, comme le dit M. Lancereaux, a une surexcitabilité anormale des nerfs de l'intestin, se rencontre parfois chez les oligodopsiques, mais le plus sou-

vent ces personnes sont atteintes d'une constipation souvent opiniâtre. Il n'est pas rare de trouver parmi eux des gens qui ne peuvent aller à la garde-robe que par les purgatifs ou par les lavements, ou bien qui demeurent jusqu'à sept ou huit jours, quelquefois même bien davantage sans avoir aucune selle.

Les hémorroïdes si fréquentes dans l'herpétisme sont également communes chez les oligodipsiques ; et si dans mes observations je n'en ai cité qu'un petit nombre d'exemples, il ne tiendrait qu'à moi d'en fournir un nombre plus considérable. Le prurit anal est également assez commun.

Avant de laisser l'appareil digestif, je tiens à faire remarquer que c'est en quelque sorte la partie faible de l'oligodipsique; en général il ne peut impunément faire des écarts de régime et si, sur le moment, il peut supporter vaillamment des abus d'alimentation, des troubles gastriques ou intestinaux plus ou moins graves et d'une persistance parfois invincible le punissent presque fatalement de son intempérance.

Il n'en est pas de même de la poitrine qui est ordinairement saine chez l'oligodipsique : rarement il tousse, rarement il demeure longtemps sous le coup d'une bronchite ou d'une pleurésie, il réagit vivement contre la maladie; un simple rhume suffit parfois pour lui donner une fièvre intense. En revanche, il est plus sujet aux affections spasmodiques des voies respiratoires. C'est ainsi que le spasme glottique, signalé par M. Lancereaux comme fréquent chez les enfants herpétiques, se rencontre également chez les jeunes oligodipsiques. Et si, dans le cours de cette étude, je ne l'ai pas nommé une seule fois, il faut dire qu'un malade interrogé ne peut guère donner de renseignements sur sa première enfance. Je connais personnellement plusieurs oligodipsiques qui ont été atteints de faux croup dans le bas âge, je citerai pour exemple un jeune garçon, aujourd'hui d'une dizaine d'années, que ses parents sont presque toujours obligés de gronder parce

qu'il ne veut pas boire. Depuis ses premières années il est atteint d'une constipation souvent très opiniâtre. Or cet enfant était sujet vers l'âge de deux ans à des accès de spasme glottique qui survenaient ordinairement la nuit. Quant au spasme laryngo-bronchique, je l'ai rencontré deux fois dans une même famille d'oligodipsiques; sa description répond exactement à celle qu'en a donnée M. Lancereaux. Le malade est pris par accès d'une toux quinteuse, sèche, rauque, coqueluchoïde, entrecoupée d'une inspiration sifflante, prolongée; la face se congestionne, bleuit, l'asphyxie paraît imminente, puis tout revient dans l'ordre jusqu'à ce qu'un nouveau prétexte banal, souvent une légère émotion ramène une nouvelle crise. L'asthme ordinaire se rencontre également chez les oligodipsiques, j'en ai cité un exemple, il n'est pas rare d'ailleurs de trouver des asthmatiques dans leurs ascendants.

Du côté du système circulatoire, les désordres ou lésions de l'herpétisme tels que palpitations, varices, hémorrhoïdes et probablement aussi l'athérôme artériel sont assez fréquents chez les oligodipsiques. J'ajouterai que les lésions valvulaires, bien que relativement rares chez les individus qui ont l'habitude de boire peu, se rencontrent néanmoins chez eux, et j'ai cité une jeune femme oligodipsique où la plupart des membres de la famille succombent à une maladie de cœur.

Un fait sur lequel j'ai cru devoir insister, c'est que la grande majorité des oligodipsiques sont sujets à avoir les extrémités froides, surtout les pieds; la circulation est ralentie dans ces parties, comme si le cœur n'avait pas assez de force pour transmettre son impulsion jusque dans les veines. C'est pour cette raison sans doute que les oligodipsiques sont si fréquemment atteints de varices à un certain âge. Souvent ils ont des engelures dans la jeunesse, et ces engelures parfois s'ulcèrent au même titre que celles des scrofuleux. Tantôt ils ont la peau des mains et des pieds constamment très sèche, tantôt ils ont dans ces régions des sueurs

localisées quelquefois extrêmement abondantes : ce fait est d'ailleurs signalé par M. Lancereaux dans son *Traité de l'herpétisme.* Quelquefois également ils ont de l'œdème transitoire des extrémités. Quant aux hyperhémies ou aux hémorragies réflexes, symptômes manifestement herpétiques, sans être très fréquentes dans l'oligodipsie, elles sont loin d'être exceptionnelles.

En général, l'oligodipsique urine très peu, cela tient évidemment à ce qu'il boit très peu, néanmoins son urine est claire et n'est accompagnée de cristaux d'acide urique qu'après une fatigue ou des excès. Les spasmes uréthraux et la rétention d'urine qui peut en être la conséquence se remarquent quelquefois dans l'oligodipsie comme dans l'herpétisme. Quant à l'incontinence d'urine par surexcitabilité réflexe, je ne l'ai pas encore rencontrée, d'une manière certaine, chez l'oligodipsique. Mais il faut bien avouer que je n'ai entrepris cette étude que depuis trop peu de temps pour avoir déjà tous les renseignements qu'elle promet de fournir. Je ferai la même réflexion à propos de la spermatorrhée. L'oligodipsie, si commune chez les femmes, est d'ailleurs relativement rare chez les hommes.

La dysménorrhée est très fréquente chez les femmes qui boivent très peu, ou bien elles ont des métrorrhagies qui, par leur abondance et leur fréquence, peuvent aller jusqu'à mettre la vie de la personne en danger.

Les troubles locomoteurs sont à peu près de même nature chez l'oligodipsique que chez l'herpétique : il est assez commun d'y rencontrer des arthrites aiguës ou chroniques frappant tantôt une seule, tantôt plusieurs articulations. J'ai cité un cas remarquable de rhumatisme déformant généralisé. M. Lancereaux sépare nettement le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale des manifestations herpétiques ; chez un oligodipsique herpétique, j'ai néanmoins rencontré cette maladie, mais il est bon d'ajouter que ce malade n'a pour ainsi dire pas eu, du fait de son rhumatisme, de retentissement grave du côté du cœur.

Un fait qu'il me paraît très important de faire remarquer, c'est que tous ou à peu près tous les oligodipsiques sont sujets à éprouver des crampes plus ou moins vives.

Quant à la peau, elle ne semble pas au premier abord être fréquemment atteinte chez l'oligodipsique, mais interrogez avec soin l'histoire du sujet et vous trouverez souvent qu'il a été affecté dans le cours de son existence d'une ou de plusieurs dermatoses ordinairement sèches, presque toujours prurigineuses et ne laissant jamais de cicatrice. Si ce symptôme fait défaut, la prédisposition aux herpétides prurigineuses sera indiquée par un prurit quelquefois localisé à l'anus, le plus souvent aux membres inférieurs et aux mollets.

Comme chez l'herpétique, les yeux sont assez fréquemment atteints de blépharite ciliaire; quant aux oreilles, on peut y citer quelques cas de douleurs névralgiques ou de surdité transitoire ou définitive, mais souvent les oligodipsiques sont remarquables par la finesse de leur ouïe.

Les migraines, les névralgies, les viscéralgies si communes dans l'herpétisme sont également d'une fréquence remarquable chez les oligodipsiques. Mais j'ai constaté que l'oligodipsie s'accompagnait de désordres nerveux plus nombreux et plus variés que ceux de l'herpétisme; c'est ainsi que j'ai rencontré plusieurs fois l'hystérie, une fois l'épilepsie et deux fois l'ataxie locomotrice. *Il est probable même, vu le peu de temps que j'ai pu consacrer à ces recherches, que l'oligodipsie domine la pathologie nerveuse toute entière; non pas que je la considère comme la cause mère des maladies nerveuses : beaucoup de névropathes sont oligodipsiques, mais beaucoup aussi ne le sont point. L'oligodipsie serait plutôt un symptôme qu'une cause, elle est un des indices de l'existence d'un trouble dans le fonctionnement du système nerveux, et, s'il est vrai de dire que boire trop peu, que donner trop peu d'eau à l'organisme peut être le point de départ d'une foule de maladies,*

la perversion elle-même du sens de la soif, l'oligodipsie dépend d'un trouble primitif du système nerveux.

M. Lancereaux l'a bien vu, c'est le système nerveux qui fonctionne mal chez l'herpétique, c'est lui seul qui paraît malade. « On pourrait dire que les herpétiques constituent la meilleure » et la pire portion de l'humanité. S'il a le jugement droit, » l'herpétique devient parfois un inventeur ; s'il ne voit pas juste, » il verse dans le spiritisme, le magnétisme, le mysticisme. » L'esprit de cet homme est inquiet, chercheur, insatiable, le plus » souvent triste, à moins que la tristesse ne soit remplacée par » une gaieté exagérée, folle, comme si la pondération faisait » défaut ».

J'ajouterai que ce défaut de pondération ne se remarque pas seulement dans la sphère des opérations intellectuelles, mais dans celle aussi des différentes fonctions de l'organisme. Il semble que l'herpétique, l'oligodipsique ou plus généralement le névropathe soit constamment menacé de perdre l'équilibre aussi bien au point de vue physique qu'au point de vue moral. Je veux dire qu'il y a dans son organisation un trouble manifeste qui consiste dans une sorte de perversité ou de susceptibilité anormale de la plupart des sens. Ceux-ci pendant longtemps semblent dormir, ils demandent peu de chose et un rien les apaise, lorsque pour un prétexte banal, qui quelquefois heureusement n'arrive jamais, ils se réveillent, ils deviennent impérieux et demeurent insatiables. L'oligodipsique est sobre, il mange peu (1), quelques bouchées lui suffisent d'ordinaire pour apaiser sa faim, mais qu'il oublie un instant de ménager son estomac délicat, il pervertira bien vite son appétit, souvent il deviendra boulimique et des quantités énormes de nourriture ne pourront le rassasier. L'oligodipsique boit peu, quelques gorgées de liquide lui suffisent à son repas, le sentiment de la soif chez lui

(1) Succi, le jeûneur bien connu, est un oligodipsique.

est presque émoussé, mais il se peut que tout à coup ce sentiment s'hypéresthésie ; cet homme qui buvait à peine, va boire des quantités extraordinaires d'eau, c'est un diabétique. Le besoin d'aller à la garde-robe est ordinairement si peu prononcé chez l'oligodipsique qu'il demeure facilement sept ou huit jours sans selle aucune ; mais ce besoin peut devenir impérieux à un point tel que le sujet aura normalement quatre ou cinq garde-robes tous les jours. Pour la miction les mêmes réflexions peuvent être faites, tantôt le besoin d'uriner ne se fera sentir que deux ou trois fois par jour, tantôt avec la même quantité totale d'urine émise, le sujet sera obligé d'uriner presque à chaque instant. Le sens génital est parfois si calme qu'il semble presque aboli, mais si on le provoque, et quelquefois même sans provocation, il devient surexcitable à l'excès, il est impérieux, il est terrible. Les règles souvent peuvent faire défaut ; chez la plupart des femmes oligodipsiques il y a des alternatives d'aménorrhée et de dysménorrhée, mais il se peut que l'hémorragie menstruelle soit de bonne heure, soit plus tard, quelquefois même d'emblée, devienne tellement abondante qu'à juste titre souvent la femme s'en trouve effrayée. Tantôt la peau est tellement sèche que les sujets ferment avec difficulté la main et ne peuvent faire aucun ouvrage d'adresse et de précision, tantôt les mains sont tellement humides de sueur que tout ce qu'elles touchent en est bientôt imbibé et sali ; et ce que nous disons des mains pourrait aussi bien se dire des autres régions de l'organisme, bien qu'il faille ajouter que les sueurs profuses des oligodipsiques sont ordinairement localisées. Les glandes sébacées elles-mêmes participent à ce désordre et bien des fois nous avons remarqué des oligodipsiques dont la peau, et surtout la peau du front et du dos de la main devenait tellement lisse qu'elle paraissait vernissée, ou bien ces glandes ne semblent plus fonctionner, la peau présente une multitude de petites rides, elle est terne et ne réfléchit qu'imparfaitement la lumière. Les glandes mamaires

fournissent quelquefois une quantité si considérable de lait que la femme pourrait nourrir sans peine trois ou quatre enfants, les seins sont constamment gorgés, ils déversent et tous les linges qui sont accumulés autour de la poitrine en sont bientôt inondés; les purgatifs et les divers moyens mis en usage pour arrêter la sécrétion lactée restent sans effet. Je connais personnellement une femme oligodipsique qui, plusieurs mois après avoir sevré son enfant, n'avait pu faire tarir son lait, malgré les ordonnances variées des médecins; la saignée seule en vint à bout. D'autres fois au contraire, les femmes oligodipsiques vous diront qu'elles n'ont point de lait et qu'elles ne peuvent nourrir leur enfant. D'une façon générale toutes les sécrétions participent à ce désordre; je citerai encore les larmes, car c'est là un exemple qui est fréquent et facile à constater, bien des personnes oligodipsiques ne peuvent pour ainsi dire pas pleurer, quelques larmes suffisent pour rendre les yeux rouges et enflammer les paupières; d'autres, au contraire, pleurent avec la plus grande facilité et à la moindre contrariété leurs larmes coulent avec une abondance vraiment extraordinaire.

Il semblerait donc que l'oligodipsique ne puisse jamais se maintenir dans un juste milieu, et ce défaut de pondération physique se remarque jusque dans ses mouvements, tantôt il est continuellement agité et ne peut rester une minute en repos, il marche à pas pressés et paraît constamment affairé, tantôt il a de la peine à se lever quand il est assis; remuer la main, soulever le bras le fatigue et l'ennuie, il marche avec lenteur et semble plongé dans une torpeur d'où les plus grands efforts ne peuvent le faire sortir. Son sommeil d'ordinaire peut être si paisible, si profond, si invincible qu'un vacarme autour du dormeur ou même des secousses directes et violentes suffiront à peine à l'éveiller, ou, au contraire, il peut être si agité, si léger, si fugitif que le moindre bruit insolite qui se passe, quelque faible qu'il puisse être, suffit à l'interrompre. L'oli-

godipsique normalement a besoin de sommeil, c'est peut-être une des choses dont il se prive avec la plus grande difficulté; il n'en est pas moins vrai qu'il résiste souvent à de longues insomnies renoulées, pour ainsi dire, toutes les nuits; d'autres fois, au contraire, il sera remarquable par la longueur de son sommeil, et passera plus de la moitié de son existence à dormir. Parlerai-je enfin de l'énergie individuelle qui est tellement faible parfois que le moindre obstacle suffit à la faire sombrer, ou qui est si forte que j'ai vu des femmes oligodipsiques vaquer à leurs occupations avec une fièvre de 40°.

Hypothèse d'un état hypohydre constitutionnel. — Quel est donc l'agent mystérieux qui frappe de coups si variés et si forts le système nerveux de l'organisme humain? Quel est l'agent qui met l'oligodipsique en équilibre instable, qui tantôt l'abaisse et qui tantôt l'élève, qui le rend fou ou bien lui accorde le génie? quel est l'agent qui rend cet homme si différent des autres qu'il peut être aussi extraordinaire par son intempérance que par sa sobriété, qu'il est insatiable maintenant dans ses divers appétits et que tout à l'heure il va demeurer plusieurs jours sans boire, sans manger, sans dormir, sans accomplîr aucune des fonctions périodiques de l'existence?

Il est sans doute prématuré d'émettre actuellement l'opinion que je possède à cet égard; néanmoins je me suis trop avancé en faisant une pareille étude, pour n'avoir pas le courage tout au moins d'exposer en quelques lignes ce qui, pour l'heure, n'est qu'une foi et qui dans peu de temps, je l'espère, sera une conviction.

Je crois qu'il existe chez un grand nombre de gens un état hypohydre constitutionnel, héréditaire ou acquis, dans lequel l'organisme possède à peine la quantité d'eau nécessaire à l'accomplissement régulier de ces différentes fonctions, mais justement parce que cette quantité est à peine suffisante, l'organisme est

constamment menacé d'un déficit dans les richesses aqueuses, déficit qui se traduira par des troubles divers qui frapperont avant tout le régulateur de toutes les fonctions, le système nerveux. Je crois que les mille symptômes si variés et parfois si étranges de l'herpétisme ne sont que des expressions diverses d'un même état général et cet état est une hypohydrose constitutionnelle.

Je crois que l'eau manque aux herpétiques, car « ils sont ordi-» nairement minces et grêles et leur tissu cellulo-adipeux est peu » prononcé » ; or, toutes les maladies à déperdition aqueuse s'accompagnent d'amaigrissement. Les herpétides sont le plus souvent sèches « car elles sont constituées, les unes par de simples » élevures (urticaire, lichen), les autres par une production abon-» dante de squames (psoriasis, pityriasis), les dernières enfin par » une exsudation séreuse tellement faible qu'elles sont plus sou-» vent sèches qu'humides (eczéma, pemphigus, etc.) ».

Je crois que l'eau manque aux herpétiques, car leurs ongles sont fréquemment atteints de cannelures transversales plus ou moins profondes. « Or, depuis longtemps, les vétérinaires savent » que les cercles concentriques des sabots des chevaux et des » cornes des ruminants tiennent aux alternatives de nourriture » avec des fourrages secs et des fourrages humides (1) ».

Je crois que l'eau manque aux herpétiques car « dans la rhinite, » manifestation commune de l'herpétisme, le désordre sécrétoire » constitue le principal symptôme. Le mucus, rare et générale-» ment très épais, se concrète facilement au contact de l'air, il » devient sec et dur et se trouve rejeté par les malades sous la » forme de petits godets ou de moules représentant les dépres-» sions de la cavité naso-pharyngienne ». — « Dans la palato-» pharyngite, la sécrétion muqueuse est toujours modifiée, elle est » abondante, visqueuse, épaisse et ordinairement imprégnée de

(1) *Traité de diagnostic médical*, par Racle, p. 570, 3e édition.

» poussières qui lui donnent une teinte noirâtre ou grisâtre; elle » se dessèche facilement et se concrète en traînées ou en masses » opaques transparentes, qui sont rejetées sous la forme de cra- » chats semblables à des boules de gomme ou s'étalent à la sur- » face du pharynx comme une couche de vernis, formant dans » quelques cas par leur dessèchement des croûtes solides dont le » malade ne se débarrasse qu'à la suite d'efforts énergiques ». — » Dans la laryngite, la sécrétion est peu abondante, visqueuse, » constituée par des mucosités mélangées de salive et rejetées » par simple expuition sans toux ou avec l'aide d'une toux brève, » parfois rauque et bruyante, sans beaucoup d'efforts ». « Dans » la trachéo-bronchite, les glandes hypertrophiées donnent lieu à » une sécrétion muqueuse, épaisse et visqueuse, d'un blanc gri- » sâtre, difficile à rejeter au dehors » (1).

Je crois que l'eau manque aux herpétiques, car l'épinyctide signalée comme manifestation d'herpétisme se rencontre chez l'oligodipsique et j'ai remarqué qu'elle survenait d'ordinaire lorsque le sujet avait fait la veille de longues courses précipitées, c'est-à-dire dépensé beaucoup de forces et perdu par les sueurs une quantité d'eau considérable.

Je crois que l'eau manque aux herpétiques, car chez la plupart des oligodipsiques que j'ai rencontrés (et vous avez vu que ce sont des herpétiques) il y avait lieu de signaler des crampes ou contractures douloureuses et passagères des muscles, principalement des muscles de la jambe et du pied. Or, dans le choléra, maladie essentiellement caractérisée par des pertes aqueuses énormes, les crampes sont des symptômes constants. J'ajouterai que la peau

---

(1) Si je n'ai pas signalé dans le cours de mes observations ces différentes formes d'inflammations c'est que je n'ai pas voulu me contenter à ce sujet des simples réponses des malades. J'aurais pu également citer les descriptions de l'entérite, de la dysménorrhée et de la pleurésie membraneuses, affections herpétiques qui témoignent aussi d'une insuffisance d'eau dans l'organisme.

des oligodipsiques est souvent d'une sécheresse remarquable et que la constipation est la plupart du temps opiniâtre chez eux.

S'il est vrai de dire maintenant que l'on rencontre des hydropisies chez l'herpétique « ces hydropisies siègent de préférence aux » membres et surtout aux faces dorsales des pieds et des mains, » elles consistent en une tuméfaction œdémateuse, ferme, à peine » dépressible, limitée, peu étendue, douloureuse à la pression et » accompagnée de sensation de chaleur, de fourmillements ou » même d'hypéresthésie et de prurit cutané »; ce qui prouve que la sérosité épanchée n'est pas très abondante. D'ailleurs j'ai noté chez les oligodipsiques un ralentissement de la circulation dans les extrémités; de là à la formation d'œdèmes dans ces régions il n'y a qu'un pas.

Il y aurait une autre objection à m'adresser, c'est que les herpétiques sont sujets souvent à des pertes aqueuses très fortes : hémorragies abondantes, sueurs profuses, longues diarrhées, polyurie, mais je dirai que si on peut considérer dans bien des cas ces pertes comme des pertes critiques ou une voie d'élimination ouverte aux principes excrémentitiels, souvent par elles-mêmes, elles sont le point de départ unique des maladies herpétiques.

D'autre part, la digitale qui est un diurétique, a parfois d'excellents effets chez les herpétiques atteints de migraines, de palpitations cardiaques et artérielles; on emploie également les diurétiques ou les bains de vapeur dans les diverses variétés de rhumatisme. Je suis loin de nier les bons effets de tous les éliminateurs d'eau dans le traitement de l'herpétisme, mais je réponds à cette objection que si, réellement, l'organisme de l'herpétique n'a qu'une quantité minima d'eau à sa disposition, certains principes excrémentitiels peu solubles, tels que l'acide urique, s'accumuleront nécessairement dans l'organisme toutes les fois qu'ils seront

produits en quantité anormale; par leur présence ils donneront naissance à des désordres variés et pour faire disparaître ces désordres, il est clair qu'il faudra commencer par faire disparaître les produits excrémentitiels eux-mêmes.

A ce propos, je crois qu'il est important de rappeler une théorie séduisante de l'herpétisme, clairement exposée et appréciée par M. Picot dans ses « Grands processus morbides » (1). « Guéneau » de Mussy pense que l'herpétisme doit être conservé comme un » groupe diathésique provisoire, mais qu'il a les relations les plus » intimes avec l'arthritis (goutte); pour lui, la généalogie de » l'herpétisme remonte presque toujours à des ancêtres gout- » teux (2).

» C'est dans cette même voie que s'est engagé Gigot Suard (3). » Il a voulu démontrer que la goutte et l'herpétisme n'étaient » qu'un seul et même état morbide qu'il conviendrait de désigner » sous le nom d'uricémie. Pour lui, l'herpétisme serait produit » par la présence en excès dans le sang des principes excrémen- » tiels, notamment de ceux qui s'y trouvent en petite quantité à » l'état normal et qui ne sont pas excrétés par la peau, tels que » les urates, les oxalates, les hippurates, la xantine, la créatine, » etc. La goutte, avec ses manifestations articulaires, serait alors » le résultat de la prédominance exagérée de l'acide urique sur » les autres principes excrémentitiels. Cette doctrine a quelque » chose de séduisant au premier abord et mériterait d'être prise » en considération si l'auteur l'avait appuyée sur des données » réellement scientifiques. Pour l'étayer sérieusement, il fallait, en » procédant par voie d'analyse, démontrer que chez les herpé- » tiques, les principes excrémentitiels ne sont pas éliminés en

---

(1) *Les grands processus morbides* par J.-J. Picot (1878, p. 493, t. 2).

(2) J'ai constaté plusieurs fois que les parents des oligodipsiques étaient goutteux.

(3) *L'herpétisme, pathogénie, manifestation, traitement,* par Gigot Suard, 1870. *L'uricémie,* par Gigot Suard, 1875.

» proportion suffisante, qu'on les retrouve en excès dans le sang, » dans la lymphe ou dans les tissus de l'organisme. Il fallait » ensuite, par voie synthétique, reproduire l'herpétisme en aug- » mentant dans le sang des animaux mis en expérience les prin- » cipes de désassimilation. Voici les faits sur lesquels s'est appuyé » l'auteur pour soutenir sa théorie : Chez des sujets atteints de » maladies de la peau, eczéma, pemphygus, psoriasis, il a trouvé » des cristaux d'acide urique dans les produits liquides ou » solides des dermatoses. Chez des chiens, l'administration » suffisamment prolongée d'acide urique a pu déterminer l'appa- » rition de lésions cutanées rappelant le prurigo, l'eczéma, le » psoriasis et le pityriasis; des congestions vers les muqueuses, » des altérations rénales les ont souvent accompagnées, parfois » on a trouvé des hypérémies cérébrales, pulmonaires, hépatiques » et rénales. Chez les herbivores cependant l'administration du » même acide n'a pas produit de semblables résultats (1). L'acide » oxalique donné à des chiens a déterminé la chute facile des » poils et des inflammations gastro-intestinales; enfin l'acide » hippurique donné à un chien à la dose de 2 grammes par jour » pendant 20 jours a produit un léger prurigo. Chez l'homme, » l'expérimentation a fourni des résultats analogues. Des déman- » geaisons et l'apparition d'éruptions variables, papules, pustules, » ont suivi l'usage de l'acide urique; l'acide oxalique a déterminé » du prurigo et l'acide hippurique a produit des démangeaisons et » une éruption analogue à celle du zona.

» Tels sont les faits. Bien qu'ils indiquent une voie de recher- » ches, il ne me paraissent pas suffisants pour trancher d'une » manière aussi catégorique que celle de l'auteur, la question de » la pathogénie de l'herpétisme. Rien ne prouve, en effet, que

---

(1) Ce fait négatif est pour moi d'une grande valeur, car les herbivores, par le fait même de leur alimentation, sont des animaux qui absorbent des quantités d'eau considérables.

» l'acide urique trouvé dans les éruptions cutanées soit la cause » de ces éruptions. Il peut tout aussi bien en être l'effet. De ce » que l'administration de l'acide urique produit des congestions, » des démangeaisons à la peau, il ne s'ensuit pas que l'herpé- » tisme soit le résultat de la rétention de l'acide urique dans le » sang. L'excès d'acide urique détermine la goutte, nous le » savons; dans la goutte, le sang contient de l'acide urique, car » l'élimination urique est souvent entravée chez les goutteux. » Mais la démonstration n'est pas faite pour les dartreux, les » véritables herpétiques. Les conclusions de Gigot-Suard sont » donc tout à fait prématurées et ne peuvent être acceptées que » comme des vues hypothétiques dans l'état actuel de la science; » et, du reste, en admettant pour un instant que l'herpétisme soit » lié à la rétention dans le sang des déchets organiques, la ques- » tion pathogénique ne serait pas encore résolue, car il faudrait » rechercher la cause primitive de cette rétention ».

Je crois répondre à cette question de pathogénie posée par M. Picot, en formulant l'idée qu'il existe un état hypohydre constitutionnel et en appuyant cette idée sur ce fait (que j'ai cru démontrer) que les individus qui ont l'habitude de boire peu sont des herpétiques et sur cet autre fait que la plupart des manifestations de l'herpétisme se caractérisent par une pauvreté remarquable dans la production des liquides, ou par une proportionnalité relativement faible d'eau dans les liquides produits. J'ajouterai « que les lésions matérielles de l'herpétisme affectent d'une façon » spéciale les téguments et les tissus peu vasculaires, tels que » poils, ongles, cartilages, aponévroses, endartère ». Or M. Chevreul a depuis longtemps démontré que ces mêmes tissus ont une puissance considérable d'imbibition, et c'est justement dans cette puissance d'imbibition qu'il faut rechercher le secret de leur résistance si remarquable aux frottements et aux pressions; car le mou a toujours usé le dur, n'en donnerais-je, pour exemple, que la

tunique artérielle, dans le cas d'anévrysme, se creusant un sillon dans les parois osseuses elles-mêmes. Si donc l'eau manque à l'organisme, les tissus peu vasculaires qui en ont le plus besoin se trouveront les premiers lésés : la peau, mal imbibée, perdra de sa souplesse et de sa vitalité; comme chez certains diabétiques elle deviendra beaucoup moins résistante aux causes d'usure, que ces causes viennent du dehors ou qu'elles viennent du dedans; et ce que je dis de la peau est applicable aux cartilages et à tous les épithéliums, agents plus particulièrement chargés dans l'économie de supporter les premiers chocs et d'atténuer, pour les tissus à fonctions plus élevées, l'influence nocive de toutes les causes vulnérantes. Un état hypohydre constitutionnel amènerait enfin la rétention dans l'organisme de certains principes excrémentitiels peu solubles et de la sorte se trouverait confirmée la théorie, assise déjà sur quelques faits, de M. Gigot-Suard.

Quoi qu'il en soit, je crois avoir fourni assez d'éléments pour baser tout au moins l'hypothèse d'un état hypohydre constitutionnel; je ne prétends nullement avoir démontré par là une vérité scientifique, car la science exige des fondements plus solides et plus nombreux, mais je crois avoir rendu mon hypothèse tout au moins vraisemblable; cette hypothèse est sans doute prématurée, mais si je la fais paraître avant l'heure, c'est que les circonstances seules ont pu m'y contraindre.

Le Doyen,
A. PITRES.

VU BON A IMPRIMER :
Le Président de la thèse,
Dr PICOT

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 13 février 1889.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

13,181. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.